UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TEMA:

"EL APOYO PSICOPROFILÁCTICO EN EL DIAGNÓSTICO DE ALTERACIONES EMOCIONALES EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DEL CANTÓN PASAJE. PERIODO 2007-2008, LINEAMIENTOS DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA".

TESIS PREVIO AL GRADO DE LICENCIADA EN PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

AUTORA:
SARITA JUDITH VALLE ALVARADO

DIRECTOR:
DR. MG. SC. CÉSAR LEÓN AGUIRRE.

LOJA – ECUADOR
2009

DR. MG. SC. CÉSAR LEÓN AGUIRRE
DOCENTE DEL ÁREA DE EDUCACIÓN, ARTE Y COMUNICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación titulado: "**EL APOYO PSICOPROFILÁCTICO EN EL DIAGNÓSTICO DE ALTERACIONES EMOCIONALES EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DEL CANTÓN PASAJE. PERIODO 2007 – 2008, LINEAMIENTOS DE INTERVENCIÓN PSICOPROFILÁCTICA**"; de la autoría de la Srta. Sarita Judith Valle Alvarado, egresada de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, ha sido dirigida y asesorada durante el proceso de ejecución, por lo que autorizo su presentación ante el organismo competente para el trámite respectivo.

Loja, 2008-12-05

DR. MG. SC. CÉSAR LEÓN AGUIRRE
DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

El proceso metodológico- técnico desarrollado, el análisis psicológico, psicopedagógico y psicoterapéutico, los criterios, conclusiones, recomendaciones y los lineamientos alternativos de intervención psicoterapéutica que contiene el informe del presente trabajo de investigación, son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Sarita Judith Valle Alvarado

AGRADECIMIENTO

Al haber concluido con mucho éxito mi formación profesional superior , me permito dejar expresa constancia de mi sincera, profunda y eterna gratitud a mis adorados padres, por su constante e incondicional apoyo en todos los actos de mi vida, a mis hermanos por su infinita solidaridad, a mi hija por ser la inspiración de mi constante superación, a la prestigiosa Universidad Nacional de Loja y a mis profesores por sus sabias enseñanzas, gracias a todos ellos por este nuevo triunfo de sus loables acciones.

Sarita Judith Valle Alvarado

DEDICATORIA

A mis adorados padres y hermanos, a mi querida hija y familia les dedico el presente atrabajo de investigación, como un símbolo de que el esfuerzo, la constancia y la dedicación con la ayuda y protección de Dios y de nuestra idolatrada familia, es posible lograr los triunfos que uno anhela en la vida.

Sarita Judith Valle Alvarado

ESQUEMA DE CONTENIDOS

PORTADA
CERTIFICACIÓN
AUTORÍA
AGRADECIMIENTO
DEDICATORIA
ESQUEMA DE CONTENIDOS

I. RESUMEN
II. INTRODUCCIÓN
III. REVISIÓN DE LITERATURA
IV. MATERIALES Y MÉTODOS
V. RESULTADOS
VI. DISCUSIÓN
VII. CONCLUSIONES
VIII. RECOMENDACIONES
IX. PROPUESTA ALTERNATIVA
X. BIBLIOGRAFÍA
XI. ANEXOS
XII. ÍNDICE

I. RESUMEN

El trabajo de investigación inherente al tema: “El Apoyo Psicoprofiláctico en el Diagnóstico de Alteraciones Emocionales en las Adolescentes Embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje. Periodo 2007-2008, Lineamientos de intervención Psicoterapéutica”, por una parte, constituye un significativo y actual problema de la comunidad en el ámbito local, regional e internacional; y, por otra está inmerso en la práctica profesional del egresado de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, como parte del equipo multidisciplinario de atención en el campo de la salud mental. El embarazo de las adolescentes es un problema de salud pública muy complejo, pues se trata de madres que por su configuración anatómica y psicológica aún no ha alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de madre. Se plantearon los siguientes objetivos: Analizar la incidencia de la falta de ayuda psicoprofiláctica, en las alteraciones emocionales que presentan las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje. Establecer las principales causas que provocan los trastornos emocionales en las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje. Identificar qué tipo de trastornos emocionales, presentan con mayor frecuencia las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje. Determinar la relación que existe entre la ayuda psicoprofiláctica y el estado emocional de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje. Formular un proyecto de intervención psicoterapéutica para la prevención y tratamiento de las alteraciones emocionales que presenta las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, durante el periodo 2007-2008. Los resultados de la investigación evidencian que la falta de psicoprofilaxis en las adolescentes embarazadas, está provocando importantes desajustes emocionales, de los cuales tienen mayor prevalencia: la baja autoestima, la ansiedad, el stress, depresión, los trastornos afectivos y el comportamiento, sentimientos de inseguridad, temor y trastornos conductuales de aislamiento social. Entre las conclusiones, se destaca que las principales causas para el incremento de casos de adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Cantón Pasaje de la Provincia de El Oro son: la falta de educación de los adolescentes la presencia mayoritaria de hogares desintegrados, la falta de orientación psicológica y responsabilidad de la pareja, la inmadurez psico-afectiva y la pobreza social como factores de riesgo de los adolescentes.

SUMMARY

The research work inherent in the theme "Support Lamaze in the Diagnosis of Emotional Disorders in Pregnant Adolescents attending the Medical Center of Guangzhou Municipality Passage. 2007-2008, Psychotherapeutic Intervention Guidelines "on the one hand, it represents a significant and ongoing problem of community in local, regional and international levels and also is engaged in the practice of graduate Psicorrehabilitación Race and Special Education, as part of multidisciplinary team care in the mental health field. The teenage pregnancy is a public health problem very complicated, because it is mothers than by their anatomical and psychological settings has not yet reached the maturity necessary to fulfill the role of mother. Raised the following objectives: To analyze the incidence of Lamaze helplessness, emotional disorders in pregnant teenagers presenting attending the Medical Center of Guangzhou Municipality Passage. To establish the main causes of emotional disorders in pregnant teenagers attending the Medical Center of Guangzhou Municipality Passage. Identify what type of emotional disorders, occur more frequently pregnant teenagers attending the Medical Center of Guangzhou Municipality Passage. To determine the relationship between aid Lamaze and emotional state of pregnant teenagers attending the Medical Center of Guangzhou Municipality Passage. Formulate a draft psychotherapeutic intervention for the prevention and treatment of emotional disorders presenting pregnant teenagers attending the Medical Center of Guangzhou Municipality Passage, over the period 2007-2008. The research results show that the lack of psychoprophylaxis in pregnant teenagers, is causing severe emotional disorders, which have a higher prevalence: low self-esteem, anxiety, stress, depression, affective disorders and behavior, feelings of insecurity, fear and social isolation behavioral disorders. Among the findings, it is stressed that the main causes for the increase in cases of pregnant teenagers attending the Medical Center of Canton Pasaje El Oro province are: lack of education of adolescents the preponderance of broken homes, lack counseling and responsibility of the couple, the psycho-emotional immaturity and social poverty as risk factors of risk of the teenagers.

II. INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación inherente al tema: “El Apoyo Psicoprofiláctico en el Diagnóstico de Alteraciones Emocionales en las Adolescentes Embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje. Periodo 2007-2008, Lineamientos de intervención Psicoterapéutica”, por una parte, constituye un significativo y actual problema de la comunidad en el ámbito local, regional e internacional; y, por otra está inmerso en la práctica profesional del egresado de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, como parte del equipo multidisciplinario de atención en el campo de la salud mental.

De manera general, la planificación para el desarrollo nacional y las normas reglamentarias establecen que la salud integral de la población y en especial de la niñez y adolescencia es un derecho fundamental y consecuentemente es de responsabilidad del Estado en su conjunto y no de un solo organismo, al comprometer a todos los actores que requieren de su intervención. Por ello la necesidad de acercarse al adolescente para que sea partícipe de los proyectos de salud integral que contribuya a lograr una madurez psicoafectiva saludable abordando los factores de riesgo y de enfermedad que inciden en la calidad de vida del grupo familiar.

De esta forma al visualizar la problemática social existente, se puede evidenciar una variedad de dificultades sobre todo en la población joven de nuestro país y de manera concreta en el Cantón Pasaje de la Provincia de El Oro, en donde la problemática relacionada con adolescentes embarazadas, presenta una realidad socio-económica, cultural, educativa, política, caracterizada por el consumo, el individualismo, la desintegración familiar, la desorganización social, la indisciplina, la carencia de valores cívicos, éticos, morales y la corrupción en diferentes niveles que se ha convertido en un modelo de conducta social que influye negativa y directamente en el comportamiento de la adolescencia, que unido a la falta de una adecuada y

oportuna orientación psicológica y pedagógica propicia un estilo de vida que tiende abiertamente a la desorientación de los adolescentes.

En este marco, es coherente resaltar que el embarazo en las adolescentes es un problema de salud pública muy complejo, pues se trata de madres que por su configuración anatómica y psicológica aún no han alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de madre. Esto trae como consecuencia el aumento poblacional y la posibilidad de que esta madre tenga una familia numerosa lo cual repercutirá en el desarrollo futuro de sus hijos.

Al respecto, la Organización Mundial de Salud, OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica"; y, fija sus límites entre los 10 y 20 años (ENCICLOPEDIA LA SALUD. “Adolescencia, Adultos y Ancianos” Tomo VIII. Editorial Salvat. Edición 2002).

El embarazo en adolescentes conlleva a que la joven afronte diversas dificultades que interrumpen el desarrollo bio-psico-social que necesita para alcanzar una adultez responsable, sana, armónica con ella y su entorno. Dentro de los riesgos del desarrollo psicológico está el aspecto sexual, debido a que estos jóvenes inician sus prácticas sexuales sin las medidas de protección adecuadas cuando aún carecen de madurez psico-afectiva.

En consecuencia, para dar atención a diversos problemas psicofísicos que presenta la adolescente embarazada, existe la ayuda psicoprofiláctica, que en general comprende los cuidados previos que se le debe brindar a la mujer gestante de forma integral. Es decir consiste en hacer prevención en las áreas de psicología y salud de la joven embarazada al enseñar sobre el parto para ayudarles a mantener un estado óptimo de salud (física, emocional y psicológica) de ella y su bebé.

Sobre la base de las consideraciones expuestas, se consideró conveniente realizar la presente investigación con los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL

- Analizar la incidencia de la falta de ayuda psicoprofiláctica, en las alteraciones emocionales que presentan las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer las principales causas que provocan los trastornos emocionales en las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.

- Identificar qué tipo de trastornos emocionales, presentan con mayor frecuencia las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.

- Determinar la relación que existe entre la ayuda psicoprofiláctica y el estado emocional de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.

- Formular un proyecto de intervención psicoterapéutica para la prevención y tratamiento de las alteraciones emocionales que presenta las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, durante el periodo 2007-2008.

El procedimiento metodológico-técnico para el análisis de los objetivos del proyecto, estuvo integrado por los siguientes métodos y técnicas de investigación: los métodos descriptivo, de análisis y síntesis, inductivo y deductivo, estadístico y hermenéutico dialectico. Las técnicas de investigación aplicadas corresponden a: Una Encuesta para padres de

familia, dos Entrevistas para las adolescentes embarazadas y para directivos y profesionales del Centro Médico y Tests Psicológicos para las adolescentes investigadas. La población estuvo conformada por 150 personas que asisten al Centro Médico y la muestra de estudio fue de 45 personas, integradas con: 20 Adolescentes embarazadas, 20 Padres de Familia; y, 5 directivos y profesionales de la institución.

La revisión de la literatura, está integrada por tres capítulos: el capítulo uno se refiere a “la psicoprofilaxis”, en el cual se abordan los siguientes aspectos: la definiciones de psicoprofilaxis, las normas para llevar un embarazo óptimo, la higiene durante el embarazo, la alimentación, el vestido y calzado, las visitas a profesionales, la gimnasia en el embarazo, las relaciones sexuales, y las relaciones familiares. El capítulo dos, habla de: los “trastornos emocionales”, en el cual se analizan los siguientes contenidos: aspectos generalidades, los trastornos emocionales presentes en adolescentes embarazadas, la ansiedad, el trastorno por estrés postraumático, la depresión; y, el insomnio. El capítulo tres, estudia el tema de las “adolescentes embarazadas”, en el que se refiere a los siguientes elementos: conceptos generales de adolescencia, la adolescencia temprana (10 a 13 años),la adolescencia media (14 a 16 años,) la adolescencia tardía (17 a 20 años), el embarazo en la adolescencia, las consideraciones psicosociales para el incremento de los embarazos en adolescentes, los aspectos psicosociales del embarazo en las adolescentes, los aspectos psicoafectivos que se alteran en las adolescentes embarazadas, las consecuencias de la maternidad en la adolescente , en lo concerniente a los factores familiares, factores sociales; y, las actitudes hacia la maternidad.

Los resultados de la investigación, logró evidenciar en que forma la incidencia de la falta de psicoprofilaxis en las adolescentes embarazadas, está provocando importantes desajustes emocionales, de los cuales tienen mayor prevalencia: la baja autoestima, la ansiedad, el estrés, depresión, los

trastornos afectivos y del comportamiento, sentimientos de inseguridad, temor y trastornos conductuales de aislamiento social.

Entre las conclusiones, se destaca que las principales causas para el incremento de casos de adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, de la provincia de El Oro, son: la falta de educación de los adolescentes, la presencia mayoritaria de hogares desintegrados, la falta de orientación psicológica y responsabilidad de la pareja, la inmadurez psico-afectiva y la pobreza social como factores de riesgo de los adolescentes.

Con respecto a las recomendaciones, se prioriza que para atender los diversos problemas que presentan los adolescentes en su comportamiento psicosexual, es pertinente promover en los centros de comunicación e información, educación, salud, cultura y en la familia, la orientación y enseñanza de un estilo de vida saludable a la población de mayor vulnerabilidad, desde tempranas edades, en diferentes niveles y visión ya sea como individuo, grupo familiar y comunidad en general.

Los lineamientos de la propuesta alternativa están en correspondencia con los resultados obtenidos en cada uno de los objetivos del presente trabajo de investigación, las conclusiones y recomendaciones, por lo que se propone implemente una Área de Ayuda Psicoprofiláctica con enfoque multidisciplinario, donde se integren actividades psicológicas, médicas y sociales, fortaleciendo la intervención psicoterapéutica: en educación, estimulación, motivación, recreación, relajamiento orientadas a brindar una eficiente atención a las adolescentes embarazadas que asisten en el Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.

Cabe señalar que el informe final de la tesis se halla estructurado bajo el Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, establecido en el Capítulo VI Del Informe Final de Tesis, Art. 144, el mismo

que está contenido en las siguientes partes: Resumen en Castellano y traducido al Inglés; Introducción; Revisión de Literatura; Materiales y Métodos; Resultados; Discusión; Conclusiones; Recomendaciones; Propuesta Alternativa; Bibliografía; Anexos; e, Índice.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

CAPÍTULO I:

"LA PSICOPROFILAXIS"

1.1. DEFINICIONES DE PSICOPROFILAXIS

La definición de la psicoprofilaxis formula una gran interrogante tanto para psicólogos como para otros profesionales de la salud, puesto que para cada uno de ellos se establece desde su campo profesional, pero todos coinciden que en general comprende los cuidados previos que se le debe brindar a la mujer gestante de forma integral.

Por lo tanto existen varias definiciones entre las que se puede señalar:

- "Es la enseñanza a la madre sobre el parto para ayudarles a afrontar el embarazo. (Alva Mejía, Ever).

- Es la preparación teórica, física y psicológica de la gestante para un parto sin temor y un recién nacido feliz. (Karina Cristóbal).

- Es una técnica propia de la salud preventiva, que centra su actuación en una situación específica. (Carolina Bustamante).

- Es la preparación psíquica y física de la pareja embarazada para vivir la experiencia maravillosa de un parto normal, natural y saludable. (Ingrid Leal de Rojas).

- Es la preparación necesaria, a la que debe someterse la mujer embarazada, para mantener un estado óptimo de salud (física, emocional y psicológica) de ella y su bebé. (Cecilia Ortiz).

- Es la preparación de una madre en el periodo de gestación sobre el trabajo de parto. (Armando Carhuatocto Huamán)."[1]

Por consiguiente, la psicoprofilaxis consiste en hacer prevención en las áreas de psicología y salud, es decir se encarga de brindar una formación y preparación de los cuidados prenatales que se realizan antes de nacer el bebé y los cuidados post-natales que son después de nacer el bebé. Entre los cuidados pre-natales se tiene el control prenatal, una alimentación balanceada, la realización de ejercicios para la preparación del parto y entre los cuidados post-natales se tiene los cambios que se van a presentar durante el puerperio, el regreso de todos los órganos a su estado previo al embarazo, la lactancia materna, la anticoncepción, entre otros aspectos.

1.2. NORMAS PARA LLEVAR UN EMBARAZO ÓPTIMO

El embarazo es una experiencia maravillosa que las mujeres, pueden vivir con alegría y responsabilidad si se prepararán para ello.

El temor al parto es un mito que con conocimientos y preparación adecuados puede desvanecerse para vivir una experiencia inolvidable y maravillosa.

1.2.1. HIGIENE DURANTE EL EMBARAZO

1.2.1.1. HIGIENE FÍSICA

"Es muy importante que durante toda la gestación la mujer mantenga la piel muy limpia, ya que las excreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas aumentan de forma muy notoria.

[1] **WWW.** "Definiciones de Psicoprofilaxis". Edición 2008.

El baño y la ducha de todo el cuerpo con agua y jabón están recomendados para ser practicados diariamente, pues el agua, aparte de estimular la circulación de la sangre, sirve de relajante general. Los baños deben tomarse a una temperatura templada, alrededor de los 37 grados. No es conveniente que sean muy prolongados y si se usa la ducha deben evitarse los chorros violentos.

Es particularmente recomendable la higiene de los órganos genitales, que debe ser minuciosa, ya que los flujos y secreciones vaginales aumentan. Por este motivo, es conveniente que se practique por la mañana y por la noche. Las irrigaciones vaginales han sido completamente rechazadas por el peligro que entrañan de introducción de gérmenes.

Cuando la mujer se encuentra hacia la mitad del embarazo, debe cuidar sus pezones, ya que comienzan a segregar un líquido denominado calostro que puede producir irritaciones si no se lavan bien con agua tibia y jabón, aplicándoles, además, una pomada adecuada a base de lanolina para mantenerlos suaves. De esta manera, se evitará la formación de grietas que, en algunas ocasiones, suelen aparecer más tarde cuando comienza la lactancia.

En el caso de que la futura madre tenga los pezones invertidos, un cuidadoso masaje diario los devolverá a su posición normal. También a partir del quinto mes suelen aparecer estrías en la piel del abdomen en algunas mujeres. Para evitarlas, son igualmente aconsejables los masajes con una crema grasa o aceite natural que penetre en la piel y la conserve flexible.

También es precisa una higiene dental rigurosa después de cada comida, ya que en algunas mujeres embarazadas suelen aparecer algunas pequeñas hemorragias en las encías y caries dentales a causa de la gran necesidad de calcio que la futura madre tiene en esta época, debido primordialmente a que comienzan a formarse los huesos del futuro niño, el cual, como es

natural, extrae de la madre el calcio que necesita. Esta extracción de calcio que sufre la futura madre debe compensarse con vitaminas y un régimen alimenticio rico en calcio y sales minerales. El control de la dentadura por parte de un odontólogo es, pues, muy recomendable.

En algunos casos, también suele aparecer la caída del cabello, que parece mucho más frágil durante el embarazo, por lo que se debe lavar adecuadamente con un champú suave, evitando los tintes y las permanentes enérgicas”[2].

1.2.1.2. HIGIENE MENTAL

“Se entiende por higiene mental de la mujer gestante la preparación psicológica positiva, esperanzada y optimista ante su embarazo, aceptando las limitaciones de su estado y colaborando conscientemente en todos los aspectos del mismo hasta llegar al parto.

Ciertamente, la embarazada sufre algunos trastornos propios de la gestación que constituyen inconvenientes muy superables, en especial con la ayuda del psicólogo.

Algunas mujeres sufren problemas psicológicos derivados a su deformación física o de la ansiedad ante el acontecimiento que se aproxima. Unos y otros deben desecharse racionalmente. Conviene, por lo tanto, rechazar durante el embarazo las situaciones conflictivas, los disgustos, depresiones de ánimo, exceso de trabajo, preocupaciones, etc., situaciones que, en algún caso, podrían llegar a provocar un aborto o malformaciones del feto.

---

[2] **ENCICLOPEDIA LA SALUD**. “Fecundación, embarazo y parto” Tomo VI. Editorial Salvat. Edición 2002. Págs. 40-118.

El más positivo estímulo que puede recibir la embarazada es la comprensión, delicadeza y esperanza confiada del esposo, responsable como ella del acontecimiento que se aproxima. El marido o compañero es, sin duda, la persona que más y mejor puede ayudar a la embarazada, no sólo animándola, sino ayudándole en muchas de las tareas cotidianas del hogar que en los últimos meses quizás resulten más pesadas para ella. También es muy interesante que el padre se preocupe por todas las circunstancias del embarazo y se esfuerce en comprender los estados de ánimo de la futura madre, interesándose por sus preocupaciones, tratando de distraerla y animarla y colaborando con ella en los preparativos del próximo nacimiento”[3].

1.2.2. ALIMENTACIÓN

“Durante el embarazo la alimentación debe ser completa y variada para conservar la salud y la del niño. A lo largo del embarazo el peso aumentará entre 9 y 13 K. Es recomendable:

1. Que los alimentos como la carne o el pescado sean cocinados a la plancha o hervidos, sobre todo si existe un aumento de peso excesivo.

2. Que se aumente en forma moderada las frutas, verduras, pan con preferencia integral, arroz, pasta y legumbres.

3. Beber entre medio y un litro de leche al día, o su equivalente en yogur o queso fresco.

4. Que se reduzca los alimentos con excesiva cantidad de grasa de origen animal, como tocino, mantequilla, embutidos, etc.

---

[3] **BALAREZO CHIRIBOGA,** Lucio A. “Psicoterapia, Asesoramiento y Consejería”. Edición 2001, Quito-Ecuador. Págs. 47-62.

5. Que se reduzca los alimentos con mucha azúcar, como pasteles, dulces, especialmente aquellos prefabricados, caramelos, chocolates, etc.

6. Evitar consumir mucha sal que podría hacerla retener líquido e hincharse.

7. Evite la ingesta de alcohol, tabaco y drogas.

8. Aumentar las cantidades de calcio consumiendo productos lácteos o suplementos de calcio diariamente, preferiblemente en la noche. Un adecuado suministro de calcio al organismo la hará menos susceptible a calambres.

9. Moderar las cantidades. No "comer por dos". Una ganancia elevada de peso puede hacer la labor de parto mucho más difícil. Se recomienda no ganar más de 13 kg. durante todo el embarazo.

10. Minimizar la ingesta de alimentos procesados o enlatados e intentar comer alimentos preparados frescos. Mientras se está embarazada, se es más susceptible a las intoxicaciones. Algunos aditivos e ingredientes artificiales pueden ser dañinos para el bebé e inclusive causar daños congénitos.

11. Mantener una dieta balanceada que le permita a la mujer adquirir todos los nutrientes necesarios para su bienestar y el de su bebé. Debe asegurarse que la dieta incluya suficientes vitaminas y nutrientes”[4].

1.2.3. VESTIDO Y CALZADO

“El cuerpo de la mujer va cambiando progresivamente a lo largo del embarazo. Se habla, equivocadamente y de forma inapropiada de una

[4] **ENCICLOPEDIA LA SALUD**. “Fecundación, embarazo y parto” Tomo VI. Editorial Salvat. Edición 2002. Págs. 40-118.

deformación del cuerpo en un sentido patológico. No retrata, en absoluto, de ninguna deformación, sino de nuevas formas que, lógicamente requieren una vestimenta y calzado que se adapte lo mejor posible a la nueva situación.

Durante el embarazo es aconsejable que se cumplan las siguientes recomendaciones:

1. Utilizar vestidos cómodos y holgados.

2. El zapato debe ser confortable, evitando el tacón alto así como el excesivo plano.

3. La faja puede atrofiar la musculatura abdominal, por lo que no es necesario su empleo, salvo en los casos en los que el médico lo aconseje.

4. Las medias y calcetines que produzcan comprensión local de la pierna pueda favorecer al desarrollo de várices, por lo que no son aconsejables”[5].

1.2.4. VISITAS A PROFESIONALES

1.2.4.1. CONSULTAS MÉDICAS

“Durante todo el embarazo así como en el parto, el médico realiza una serie de exámenes periódicos a la mujer embarazada, a fin de mantener un control estricto sobre la viabilidad del niño, las dificultades que éste pueda presentar al nacer, la salud de las madres entre otros aspectos.

[5] **ENCICLOPEDIA LA SALUD**. “Fecundación, embarazo y parto” Tomo VI. Editorial Salvat. Edición 2002. Págs. 40-118.

Además de las consultas periódicas recomendadas se debe poner en conocimiento del médico cualquier anomalía, especialmente: vómitos intensos y persistentes, diarrea, dolor al orinar, dolor de cabeza no habitual, hinchazón en zonas distintas a los pies y tobillos por la tarde, o en estos lugares si no desaparecen con el reposo nocturno.

Se deberá acudir inmediatamente al médico si se observa: hemorragia por los genitales, pérdida de líquidos por los genitales, dolor abdominal intenso o contracciones uterinas dolorosas y fiebre elevada”[6].

1.2.4.2. CONSULTAS PSICOLÓGICAS

“Las orientaciones psicológicas contribuyen a que esa fase de la vida de la mujer relacionada al embarazo, logre alcanzar su maduración psicológica, la cual conlleva, a la aceptación consciente e inconsciente de su maternidad, de su feminidad frecuentemente o el apartar a la mujer de un infantilismo en el que se hallaba inserta, etc. Todo ello supone, muchas veces, la resolución de una sintomatología, más o menos presente, de frigidez, coitos dolorosos, jaquecas neuróticas, inestabilidades emocionales entre otras.

A esta orientación maternal no le basta con que la mujer llegue a su maternidad somáticamente sana. Lo que pretende es que también llegue psicológicamente madura, ya que su labor de madre resulta decisiva en el futuro desarrollo de su hijo.

Por lo tanto, se trata de educar, es decir informar, motivar y crear una mentalidad positiva. La mujer ha de ser mentalizada sobre trascendencia que tiene su futuro papel madre. La preparación, por ello, no puede consistir en unos sencillos ejercicios destinados al momento del parto. Este

---

[6] **ENCICLOPEDIA LA SALUD**. “Fecundación, embarazo y parto” Tomo VI. Editorial Salvat. Edición 2002. Págs. 40-118.

aprendizaje es necesario, pero la preparación ha de ir más allá y tiene que ser profunda, motivada y global”[7].

1.2.5. GIMNASIA EN EL EMBARAZO

“El hecho de estar embarazada no significa que la mujer deba recluirse en casa. Durante toda la gestación pueden practicarse aquellos deportes que no exijan un intenso esfuerzo o movimientos bruscos.

Por lo que los ejercicios de gimnasia prenatal tienen por objeto mejorar las condiciones físicas de la embarazada, su capacidad pulmonar, su circulación periférica, etc., al tiempo que la preparan para el esfuerzo físico que supone el parto. De un modo muy especial se le enseña el ejercicio de expulsión.

Sin embargo, sería un error considerar que se trata de simples ejercicios de gimnasia, ya que, al ser practicados siguiendo la línea de la relajación dinámica se convierten en auténticos ejercicios de autodominio.

De tal forma que el entrenamiento respiratorio en el embarazo como en el parto, contribuye a desarrollar una correcta respiración. Naturalmente, eso no se puede improvisar y ha de ser el resultado de un aprendizaje respiratorio durante el embarazo. La mujer aprenderá la respiración más apropiada a cada momento del parto: superficial por la nariz, superficial por la boca, soplante rápida, soplante lenta, etc.

La relajación es un arma extraordinariamente eficaz para facilitar la dilatación. Y también para disminuir o, incluso, llegar a anular la sensación dolorosa. Constituye una técnica decisiva para controlar la emoción

---

[7] **BALAREZO CHIRIBOGA,** Lucio A. “Psicoterapia, Asesoramiento y Consejería”. Edición 2001, Quito-Ecuador. Págs. 47-62.

negativa, el gran enemigo del parto. La técnica utilizada es la de relajación progresiva, que es una técnica de carácter psicológico”[8].

1.2.6. RELACIONES SEXUALES

“Si el embarazo cursa con normalidad no es necesario modificar o interrumpir los hábitos sexuales, siempre y cuando no resulten molestas para la madre. Cuando el vientre comienza a crecer, el coito en la postura clásica puede resultarle molestoso; si es así, puede adoptar posiciones que sean más cómodas.

Por otra parte se deben evitarse las relaciones sexuales cuando existe hemorragia o pérdida de sangre por los genitales, amenaza de parto prematuro o rotura de las bolsas de las aguas. Se recomienda evitar las relaciones sexuales en las 2 o 3 últimas semanas del embarazo”[9].

1.2.7. RELACIONES FAMILIARES

Las relaciones familiares cuando son buenas contribuyen a mantener un ambiente tranquilo y libre de peleas y discusiones en la mujer embarazada, decir se trata de relaciones entre personas que deben compartir cariño e intereses mutuos. Por lo que las relaciones familiares, para ser realmente positivas, tiene que basarse además de la tolerancia y cariño naturales en el respeto mutuo y a la cooperación entre todos, así como en un firme sentido de familia.

- El respeto mutuo entre todos los miembros de la familia por pequeños que sean. Solo si respeta a los demás se podrá exigir respeto, lo que permite controlar sus reacciones, siempre presente que la confianza entre

---

[8] **ENCICLOPEDIA LA SALUD**. “Fecundación, embarazo y parto” Tomo VI. Editorial Salvat. Edición 2002. Págs. 40-118.

[9] **BALAREZO CHIRIBOGA,** Lucio A. “Psicoterapia, Asesoramiento y Consejería”. Edición 2001, Quito-Ecuador. Págs. 47-62.

parientes es muy hermosa pero implica el respeto.

- La Cooperación entre las personas de la familia, para que todos se sientan queridos, comprendidos y sepan ciertamente que si precisan ayuda, la encontrarán ofrecida de buen grado y en momento oportuno.

- El sentido de familia es el sentimiento de unión entre todos que lleva a realizar, sin vacilación, esfuerzos y sacrificios si la familia o uno de sus miembros lo necesita. Una de las formas en que se manifiesta este sentido de familia, es el procurar que todos participen de las alegrías de cada uno y no desperdiciar las ocasiones de reunirse para celebrar juntos.

La relación familiar es fruto de la constitución de la sociedad familiar. Esta se cualifica de modo determinado por la existencia de los hijos. De otra parte, dentro de esta realización familiar las relaciones entre padres e hijos están mas cualificadas, por desavenencias generacionales, la mayor parte debido a cambios en la moda social, que los padres viven, muchas veces dogmáticamente o a variaciones en las motivaciones, en las que el respeto a la libertad en los padres y a las responsabilidades en los hijos posibilitaría un plano de comunicación, un lenguaje común, necesario para el legítimo desarrollo de los intereses y la relación familiar”[10].

[10] **BALAREZO CHIRIBOGA,** Lucio A. “Psicoterapia, Asesoramiento y Consejería”. Edición 2001, Quito-Ecuador. Págs. 47-62.

CAPÍTULO II:

"TRASTORNOS EMOCIONALES"

2.1. GENERALIDADES

Los trastornos emocionales son enfermedades que afectan la manera en que uno piensa y se siente. Los síntomas pueden ser muy severos y en la mayoría de los casos no desaparecen por sí solos.

No se conoce la causa exacta de los trastornos emocionales, aunque se sabe que son hereditarios. Los cambios en los niveles de ciertas sustancias químicas en el cerebro también pueden desempeñar un papel importante. Estos trastornos afectan tanto a los hombres como a las mujeres de cualquier edad, raza y nivel económico.

"Como su nombre lo indica, los trastornos emocionales o afectivos se caracterizan por perturbaciones en el afecto o estado emocional. Todos tenemos una amplia gama de afectos, es decir, podemos estar contentos o tristes, animados o tranquilos, entusiastas o desanimados, rebosar de alegría o abatidos, todo ello depende de las circunstancias.

En aquellos que sufren trastornos afectivos, esta gama se encuentra muy reducida. Parecen estar estancados en uno u otro extremo del espectro emocional, siempre alegre o triste, con poca consideración por las circunstancias de su vida. En otros casos, pasan de uno a otro extremo de la alegría o la tristeza.

En el caso de los trastornos emocionales que se presentan en las adolescentes embarazadas, se destacan: el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno por estrés postraumático, la crisis de angustia

como probables cuadros compatibles con ansiedad en gestante y la depresión en sus diferentes niveles.

Por lo que, el embarazo de la adolescente puede ser un fenómeno natural en una sociedad agrícola y un problema social en una sociedad industrializada o en desarrollo; puede ser una manifestación temprana de la capacidad reproductiva, nutriente y vital, o la manifestación visible de trastornos en el desarrollo de la adolescente. En las sociedades urbanas las consecuencias sociales del embarazo, como la feminización de la pobreza, suelen ser graves.

Dicho de otro modo, el ámbito en el que crece la adolescente tiene mayor impacto sobre su embarazo que su edad cronológica. El embarazo en la adolescente constituye una sorpresa en la mayoría de los casos y se asocia a factores de su historia individual y situaciones ambientales y familiares en que predomina la falta de comunicación o el desequilibrio en la relación de sus padres como pareja. La presencia de conflictos familiares condiciona el inicio precoz de su actividad sexual y embarazo que por lo general suele ser entre los 10 a 12 años. Los riesgos de que se presenten complicaciones e incluso las posibilidades de morir la madre y el hijo aumentan cuando más tiempo le falta de cumplir los 20 años. Las adolescentes embarazadas sufren a menudo carencias, conflictos y tensiones. Su ambiente familiar se encuentra dominado frecuentemente por graves problemas sociales”[11].

2.2. TRASTORNOS EMOCIONALES PRESENTES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Los trastornos emocionales más habituales en los adolescentes son los estados de ansiedad, de estrés, de depresión y los episodios de insomnio.

[11] **CHARLES G**. Morris. “Psicología Un Nuevo Enfoque”. Editorial Prentice Hall. Edición Séptima 1996. México. Págs. 572-576.

2.2.1. LA ANSIEDAD

"La ansiedad es un estado psicológico desencadenado por la anticipación de peligros inexistentes o vagamente identificados. Se acompaña de un pico exagerado de alerta y excitación fisiológica que prepara al organismo para la acción; en este sentido, la ansiedad posee un potencial adaptativo a las situaciones de emergencia. Sin embargo, desde el punto de vista clínico, la angustia patológica representa una respuesta inapropiada a un ambiente no necesariamente amenazador y compromete marcadamente el funcionamiento habitual del individuo" [12].

El trastorno de angustia, abarca manifestaciones psicológicas, somáticas y conductuales. La prevalencia de los cuadros ansiosos en la población general se estima entre el 2 y 5% con un promedio de 4%, siendo más frecuente en mujeres.

El trastorno por ansiedad generalizada (TAG) provoca preocupación y tensión crónica. Aún cuando nada parezca provocarla. Los principales síntomas incluyen: Ansiedad y preocupación excesivas, de una duración mínima de 6 meses, preocupación persistente o excesivamente circunstancial que es difícil de controlar e interfiere con la atención a otras tareas, preocupación asociada con síntomas de hiperactividad autonómica, tensión motora o estado de hiperalerta. El trastorno de ansiedad generalizada ocurre más en la mujer y su curso clínico es variable pero tiende a ser fluctuante y crónico.

Esta crisis de angustia, también conocida como trastorno de pánico, es la ocurrencia repetida de ataques de angustia intensa (pánico), situacionalmente predeterminados, sin base orgánica demostrable. Este

[12] **CHARLES G**. Morris. "Psicología Un Nuevo Enfoque". Editorial Prentice Hall. Edición Séptima 1996. México. Págs. 518-595.

trastorno también puede coexistir con el trastorno de ansiedad generalizada, por lo que debemos tomarlo en cuenta.

De tal forma que se pueden encontrar síntomas ansiosos en la embarazada. El embarazo en sí constituye un acontecimiento fisiológico y psicológico normal que no está libre de tensiones y conflictos, el embarazo, para la mayoría de las mujeres, constituye un período de duda, de ansiedad, de arduo trabajo psicológico que va variando durante el transcurso de este. En los primeros meses puede experimentar, junto con alegría y satisfacción, una gran ansiedad derivada de la necesidad de adaptarse a una situación nueva. Surge el temor frente a la responsabilidad que implica el tener que criar a un niño, dudando en ciertos momentos de sus capacidades maternales".

2.2.2. TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Si toda la conducta humana se ajustara a reglas sencillas y estrictas de la lógica, los síntomas del estrés desaparecerían en cuanto terminaran los acontecimientos que los provocaron. Pero los psicólogos reconocen que algunos trastornos de estrés, llamados trastornos de estrés postraumático, pueden presentarse después de haber sufrido el sujeto un grave trauma o crisis.

"El trastorno por estrés postraumático es una respuesta demorada y/o prolongada ante un acontecimiento o situación estresante de corta o larga duración y de naturaleza excepcionalmente amenazadora o catastrófica. Tomamos en cuenta este trastorno porque puede coexistir con el trastorno de ansiedad generalizada y porque muchas adolescentes inician su gestación como respuesta a un acontecimiento o situación estresante"[13].

[13] **CHARLES G**. Morris. "Psicología Un Nuevo Enfoque". Editorial Prentice Hall. Edición Séptima 1996. México. Págs. 518-595.

Los tipos de eventos que pueden originarlos suelen encontrarse fuera de la esfera del dolor y pérdida ordinarios. Son experiencias que resultarían terribles aun para los que tienen una excelente adaptación y que provocan ansiedad: estupro, combate en guerra o una inundación devastadora.

En algunos casos, estos trastornos se manifiestan inmediatamente después de un hecho traumático o al cabo de poco tiempo. Pero en otros casos pueden transcurrir meses en los cuales la víctima parece haberse recobrado de la experiencia; luego, sin previo aviso, se advierten repentinamente los síntomas psíquicos. Algunas veces los síntomas desaparecen repletamente, aunque puede reaparecer una y otra vez, otras veces persisten semanas o meses.

2.2.3. LA DEPRESIÓN

"El término depresión se puede referir a un síntoma o a un trastorno. El síntoma del estado de ánimo deprimido no necesariamente significa que una persona padece un trastorno del estado de ánimo. En el lenguaje cotidiano, la palabra "depresión" se emplea por lo general para referirse a un estado de ánimo deprimido en relación con algunos aspectos del entorno o con algunos síntomas físicos leves. El término "depresión" también se utiliza para referirse a sentimientos normales que se experimentan después de una pérdida significativa, ya sea por muerte, por el rompimiento de una relación o por el fracaso para lograr un objetivo importante"[14].

La depresión se da en la mujer con una frecuencia casi doble de las del hombre. Ya que los factores hormonales podrían contribuir a la taza más alta de depresión en la mujer. En particular los cambios del ciclo menstrual, el embarazo, el aborto, el periodo de posparto, la premenopausia, la menopausia. Muchas mujeres tienen más estrés por las responsabilidades

[14] **CHARLES G**. Morris. "Psicología Un Nuevo Enfoque". Editorial Prentice Hall. Edición Séptima 1996. México. Págs. 518-595.

del cuidado de niños, el mantenimiento del hogar y un empleo. Algunas mujeres tienen una mayor carga de responsabilidad por ser madres solteras o por asumir el cuidado de padres ancianos.

Por otro lado hay muchas mujeres que tienen un riesgo alto de deprimirse después del nacimiento de un bebé. En algunas mujeres los cambios hormonales y físicos, así como la responsabilidad de una nueva vida pueden llevar a una depresión de posparto. Aunque las madres nuevas comúnmente tienen periodos pasajeros de tristeza, un episodio depresivo severo no es normal. Es importante que la mujer deprimida entienda y acepte la idea de que la depresión es una enfermedad real que requiere tratamiento.

El tratamiento debe ser dado por un profesional de la conducta humana, sensible juntamente con el apoyo emocional de la familia ya que son de importancia vital para que recupere su bienestar físico y mental. Devolviéndole la capacidad necesaria para disfrutar de una vida mejor.

2.2.3.1. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LA DEPRESIÓN

- **“Tristeza o ánimo deprimido:** Éste es el síntoma más frecuente y persistente en la depresión y también el más intolerable. A veces sin que haya una razón aparente, ni enfermo, llora con desconsuelo y comienza a pensar en el suicidio.

- **Incapacidad de experimentar placer (anhedonia):** Esto es muy típico de la depresión, pues cualquier actividad familiar o social (deportes, pasatiempos, hobbies, etc.) que antes propiciaban placer ahora resultan insoportables y el paciente se siente hastiado de todo, reuniendo obsesivamente sus infortunios y aislándose con su dolor.

- **Pesimismo:** Llamada por algunos autores como la desesperanza, es una consecuencia de los sentimientos de tristeza, culpa, minusvalía personal y de falta de interés por lo que ocurre en su entorno. Este pesimismo intenso y la más de las veces no concordante con la realidad es un factor principalísimo en la determinación suicida.

- **Sueño alterado:** Es más frecuente el insomnio, en esto tenemos que poner hincapié en que generalmente el sueño se altera de la siguiente forma:

  a. Puede haber una incapacidad para conciliar el sueño.
  b. Puede dormirse y despertarse varias veces en la noche.
  c. Despertarse muy temprano y ya no poder concebirlo.

Sin embargo, también puede existir hiperinsomnio. Los estudios de sueño en la depresión con el registro poligráfico demuestran que hay cambios cualitativos y cuantitativos especialmente en aquellos con tinte orgánico y que consisten en un acomodamiento de periodo de movimientos oculares rápidos (MOR), y un incremento desordenado de éstos así como la disminución de la cantidad total de la función de dormir.

- **Cambios en el apetito y el peso:** Por lo general hay grados variables, lo común es que exista hiporexia o pérdida del peso llegando incluso a que el paciente presente un síndrome concomitante como es la anorexia nerviosa con gran pérdida del peso y en otros casos puede haber lo contrario y el paciente por ansiedad o depresión aumenta de peso y apetito llegando incluso a producirse manualmente el vómito para poder seguir ingiriendo alimentos a esto se lo denomina Bulimia.

- **Disminución de interés por el sexo:** Éste es otro síntoma frecuente y que podría ser incluido dentro de la anhedonia pero que dado su carácter vegetativo y que en oraciones constituye el motivo de la consulta es

preferible individualizarlo, el desinterés sexual se manifiesta como la disminución o la falta de deseo o como impotencia, anorgasmia (falta de orgasmo) o eyaculación precoz.

Hay que recordar, sin embargo, que la promiscuidad sexual podría reflejar una depresión de fondo, quizá como un intento de lograr el apoyo y la cercanía con otras personas (independientemente de la consideración fisiológica a nivel del hipotálamo).

- **Disminución de la energía y fatiga:** La energía y la fatiga se manifiestan por lo general juntas, en ocasiones los pacientes refieren que les es imposible hacer las cosas por que les falta "fuerza", es como si la energía psicomotriz se hubiera extinguido y fuera preciso "cargar las baterías". La fatiga también se extiende a la capacidad de sostener la atención y como resultado ocurre una disminución de la concentración. (Es importante señalar la fatiga como un aspecto psíquico y no como se lo toma en nuestro medio al acto de querer expulsar los alimentos).

- **Retardo o agitación psicomotriz:** La hipoactividad es más frecuente como consecuencia de los anteriores, se observa lenguaje y pensamientos en ocasiones lentos. En la depresión en ancianos y psicóticos, no es raro en cambio, la agitación psicomotriz, la cual a veces es muy intensa.

- **Ansiedad:** El ser humano posee dos tipos de sistemas nerviosos, el sistema nervioso central en el cual emitimos una orden y recibimos una respuesta, en el sistema nervioso autónomo esto no sucede por lo tanto en la ansiedad este sistema esta alterado. Los síntomas ansiosos, con expectación de peligro, tensión motriz y actividad autonómica (sudoración, palidez, taquicardia, etc.), ocurren en alrededor de un 70% de todas las depresiones.

- **Quejas somáticas:** Podría ser la manifestación más importante de la depresión especialmente en el tipo "enmascarado o escondido"; las más frecuentes son: cefaleas, calambres, náuseas, sequedad bucal, estreñimiento, indigestión, visión borrosa y algunos dolores difusos”[15].

2.2.4. EL INSOMNIO

“Es un trastorno del sueño que consiste en la incapacidad o dificultad para dormir, ya sea por que cueste conciliar el sueño, porque existan despertares durante la noche, porque se da un acortamiento del sueño, un despertar precoz o una disminución de su calidad. Esto produce cansancio y afecta a la vida diaria de las personas que lo padecen. Es un problema frecuente que aqueja entre el 10 y el 30 por ciento de la población adulta, más frecuente en mujeres, ancianos, personas de un nivel socioeconómico alto y en los que padecen una enfermedad psiquiátrica”[16].

En la adolescencia este trastorno es más frecuente, siendo los principales responsables la ansiedad, los problemas de relación y el cambio en los ciclos del sueño durante la pubertad.

Es importante tener en cuenta, además, que no todas las personas tienen la necesidad de dormir el mismo número de horas, ni les vence el sueño en el mismo momento del día. Es necesario recordar que existen personas a las que les gusta trasnochar y levantarse tarde (llamados también vespertinos) y a otras que se caracterizan por lo contrario, acostarse pronto y levantarse temprano (matutinos). También, en cuanto a las horas que necesitan dormir en la adolescencia, lo habitual es que estén entre 9 y 10 horas. Éste es un hecho que se debe conocer para poder evaluar si el adolescente está sufriendo o no un trastorno del sueño.

---

[15] **DOCUMENTO MINISTERIO DE SALUD ECUADOR.** “Depresión”.

[16] **REVISTA GEOSALUD.** “Qué es Insomnio” Edición 2007.

En el estado de inconsciencia al que se llama sueño. Existen diferentes fases que se van repitiendo a lo largo de la noche. La más importante es la llamada REM o sueño de movimientos oculares rápidos. Se les denomina porque el cerebro está muy activo y los ojos se mueven de un lado a otro mientras se sueña. Durante el tiempo en el que no hay sueño REM, aunque el cerebro está inactivo, se da una abundante actividad corporal, de forma que los desgastes producidos en los tejidos a lo largo del día anterior, son reparados y las hormonas son liberadas en el flujo sanguíneo.

Las causas de insomnio en el adolescente se dan por un sinnúmero de motivos que pueden impedir conciliar el sueño de manera puntual. Por ejemplo, una cama poco cómoda, mucho calor o mucho frío, excesivo ruido ambiental, comer demasiado -mientras que comer poco hace que nos despertemos temprano-, hacer poco ejercicio, tomar cualquier bebida con cafeína, y finalmente el tener algún dolor o fiebre.

CAPÍTULO III:

"ADOLESCENTES EMBARAZADAS"

3.1. CONCEPTOS GENERALES DE ADOLESCENCIA

"La OMS define como adolescencia al período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica; y, fija sus límites entre los 10 y 20 años"[17].

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial.

En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, por lo que se ha incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

"Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas.

3.1.1. ADOLESCENCIA TEMPRANA (10 A 13 AÑOS)

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía.

---

[17] **ENCICLOPEDIA LA SALUD**. "Adolescencia, Adultos y Ancianos" Tomo VIII. Editorial Salvat. Edición 2002. Págs. 4.124. .

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

3.1.2. ADOLESCENCIA MEDIA (14 A 16 AÑOS)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

3.1.3. ADOLESCENCIA TARDÍA (17 A 20 AÑOS)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes"[18].

3.2. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Se lo define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal, al tiempo transcurrido desde la menarquía, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.

La "tasa de fecundidad adolescente (TFA)" ha ido disminuyendo desde los años 50 pero en forma menos marcada que la "tasa de fecundidad general (TFG)", condicionando un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos.

La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender.

Para otros investigadores, la disminución de las tasas de fecundidad adolescente está cada vez más lejos, ya que el deterioro de las condiciones socioeconómicas globales hace que se dude sobre la posibilidad de que la mayoría de los países realicen mayores inversiones en sus sistemas

[18] **ENCICLOPEDIA LA SALUD**. “Adolescencia, Adultos y Ancianos” Tomo VIII. Editorial Salvat. Edición 2002. Págs. 4.124. .

educacionales y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda”[19].

En nuestro país no es esa la tendencia, con una mayoría importante que se mantiene soltera, en la que prevalece la "unión estable", aunque la incidencia del aborto en las adolescentes no ofrezca credibilidad razonable por el importante subregistro que podría llegar a un aborto registrado por otro no registrado.

Ya se dijo que la proporción de jóvenes que han iniciado relaciones sexuales va en aumento y que la edad de inicio está disminuyendo, pero la capacidad para evitar el embarazo no acompaña a este comportamiento.

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hacen ya unos 30 años. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

Cuando la adolescente se embaraza inicia un complejo proceso de toma de decisiones y, hasta decidirse por uno, aparece siempre el aborto a veces como un supuesto más teórico que real.

Salvo que el tener un hijo forme parte de un proyecto de vida de una pareja de adolescentes, el embarazo en ellos es considerado como una situación problemática por los sectores involucrados pero, si se considera al embarazo en la adolescente como un "problema", ello limita su análisis. En todo caso, esta "problematización" se aplicaría a algunas subculturas o a algunos estratos sociales, pero no a todos los embarazos en adolescentes. Además, el considerarlo un "problema", exige aplicar terapéuticas que

[19] **ENCICLOPEDIA LA SALUD**. “Adolescencia, Adultos y Ancianos” Tomo VIII. Editorial Salvat. Edición 2002. Págs. 4.124. .

aporten soluciones sin permitir implementar acciones preventivas adecuadas. Por ello es conveniente encuadrarlo dentro del marco de la "salud integral del adolescente". Esto permite abarcar todos los embarazos que ocurran a esta edad; adecuar las acciones preventivas dentro de la promoción de la salud; brindar asistencia integral a cada madre adolescente, a sus hijos y parejas y aportar elementos para el desarrollo de las potencialidades de los adolescentes.

Por todo ello, el embarazo en adolescentes necesita un abordaje integral biopsicosocial por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y en este aspecto específico de la maternidad–paternidad.

3.2.1. FACTORES PREDISPONENTES Y DETERMINANTES

"El conocimiento de los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así guiar la prevención:

1. **Menarquía Temprana:** otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

2. **Inicio Precoz de Relaciones Sexuales:** cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

3. **Familia Disfuncional:** uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

4. **Bajo Nivel Educativo:** con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

5. **Migraciones Recientes:** con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.

6. **Pensamientos Mágicos:** propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

7. **Fantasías de Esterilidad:** comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

8. **Falta o Distorsión de la Información:** es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

9. **Controversias entre su Sistema de Valores y el de sus Padres:** cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

10. **Aumento en número de Adolescentes:** alcanzando el 50% de la población femenina.

11. **Factores socioculturales:** la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual**,** que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

12. **Entre los factores determinantes constan:** las relaciones sin anticoncepción, el abuso sexual y la violación"[20].

3.3. CONSIDERACIONES PSICOSOCIALES PARA EL INCREMENTO DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

"El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

a. **Sociedad Represiva:** niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.

b. **Sociedad Restrictiva:** tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.

c. **Sociedad Permisiva:** tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.

---

[20] **ENCICLOPEDIA LA SALUD**. "Adolescencia, Adultos y Ancianos" Tomo VIII. Editorial Salvat. Edición 2002. Págs. 4.124. .

d. **Sociedad Alentadora:** para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja.

3.3.1. ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como *"hija-madre"*, cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron. También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico.

Así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan. En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del *"abuso sexual"*, en la mayoría de los casos por su padre biológico.

El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación

sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.

3.3.2. ASPECTOS PSICOAFECTIVOS QUE SE ALTERAN EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

3.3.2.1. ÁMBITO PERSONAL Y FAMILIAR

Cuando la maternidad llega sin haberse planificado y sobre todo cuando la mujer apenas comienza a desarrollarse y a madurar. Esta situación, puede transformarse en una experiencia gratificante o traumática dependiendo de la manera en que la futura madre asuma su nuevo rol, la familia preste apoyo afectivo y la sociedad brinde oportunidades de integración social.

De acuerdo a la realidad vivencial la adolescente embarazada se enfrenta a una confusión de roles y a la desesperación la cual es un problema critico en esta edad, el temor y la curiosidad, son los sentimientos que acompañan constantemente a las primigestas durante el embarazo. En relación a esto los profesionales psicólogos y de la salud utilizaran estrategias de comunicación persuasivas para disminuir la preocupación acerca de ¿Cómo será el parto?, ¿nacerá sano el bebé?, ¿a quién se parecerá?.

Por otra parte, es común que la primigesta adolescente se preocupe por el nuevo rol que deberá asumir, si su relación de pareja cambiará con la llegada del bebe y que pasara cuando comience a estudiar o trabajar, y no puede atender al bebe, diversos pensamientos pasan por la mente de la mujer que se estrenará en su nuevo papel de madre. Estos temores hacen

que los estados de ánimo cambien constantemente, a medida que el parto se aproxima.

La preocupación y la curiosidad, hacen que en ocasiones la embarazada se vuelva obsesiva, hablando de extraños sueños. Por lo que, una apropiada forma para ayudar a enfrentar estos temores es ofrecer a las adolescentes embarazadas estrategias grupales que le permitan hablar de estas sensaciones con su pareja, con el especialista y con otras futuras madres, quienes le harán ver que es algo normal que le ocurre a las mujeres embarazadas”[21].

3.4. CONSECUENCIAS DE LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENTE

“A las consecuencias biológicas por condiciones desfavorables, se agregan las psicosociales de la maternidad en la segunda década de la vida. Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras oportunidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzadamente por esa situación. En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

---

[21] **ENCICLOPEDIA LA SALUD**. “Adolescencia, Adultos y Ancianos” Tomo VIII. Editorial Salvat. Edición 2002. Págs. 4.124. .

3.4.1. FACTORES FAMILIARES

La estructura y el ambiente familiar, con sus particulares características, pueden contribuir al desarrollo sano del adolescente con elementos protectores de la salud integral o contrariamente determinar factores generadores de daño al adolescente que se perpetúan en la edad adulta. Estos factores involucran:

- Estructura familiar: padres presentes o ausentes.
- Comunicación familiar: frecuencia, amplitud.
- Crisis de la edad adulta: de sus padres y su manejo intrafamiliar.
- Conflictos familiares; violencia, abuso sexual.
- Ejemplo familiar: hábitos, drogas, embarazo en la adolescencia.
- Situaciones económico-sociales que determina otras oportunidades.
- Normas éticas y morales: flexibles, estrictas, muy permisivas.

De acuerdo con los factores familiares, el proceso de maduración psicoafectiva del adolescente, "la interacción con los demás" tiene una gran influencia, ya que en esa edad donde el joven comienza a convivir en grupos, se une con los demás y va creando una realidad social que a su vez, va ejerciendo gran influencia en él; se afecta por lo que otros sienten, creen, dicen y hacen, y a su vez afecta a los demás con sus sentimientos, creencias, comunicaciones y acciones; de esta forma se va realizando la llamada "Interacción Social".

Esta necesidad de agruparse ayuda al adolescente a sobrevivir, a organizarse y a cubrir sus necesidades primordiales entre ellas la amistad, el amor, el afecto por tanto, la interacción con los padres y la familia debe servir de modelo para adquirir gran parte de sus conocimientos sobre el mundo y sobre si mismo, incluyendo lenguaje, actitudes, valores e ideas los cuales son fundamentales para lo que en futuro será su personalidad social y moral de un adulto desarrollado.

3.4.2. FACTORES SOCIALES

El tipo de integración que el adolescente efectúe en la sociedad, depende de las características planteadas:

- Ejemplo moral y ético: que promueve el abandono de principios y una visión ambigua ajustada a intereses mezquinos, además de la tolerancia a la corrupción con una justicia mediatizada.

- Presión negativa de otros adolescentes para que actué según deseos del grupo.

- Doble cara social para juzgar la conducta adolescente; permisiva por un lado y destructivamente critica por otro.

- Escasas oportunidades educacionales y laborales, prolongan la dependencia económica.

- Valores sociales; que promueven el dinero, el placer, la satisfacción inmediata, por encima de la lealtad, justicia, honestidad y principios morales.

- Facilidades de comunicación, viajes y turismo; pero para adolescentes de alto poder adquisitivo.

- Medios de comunicación social; con promoción de violencia, sexo, ideales negativos, consumismo y utilización de jóvenes con su imagen de salud, belleza y energía, para promocionar drogas (alcohol, cigarrillos).
- Expansión del comercio de drogas a nivel mundial.

- Explosiones de violencia social, donde los adolescentes son protagonistas involucrados en la situación económica – política – social.

- Situación de alto índice de pobreza, que es el terreno donde germina la prostitución, la delincuencia y la violencia social.

Conviene puntualizar, que los aspectos teóricos que fundamentan esta investigación van en contraste con tos avances en las comunicaciones, la ciencia, la democracia participativa y la creciente valorización de los derechos humanos; contrasta con la incertidumbre del adolescente en su propio futuro. Esto exige que los profesionales de la salud deban incluir, estos conceptos en el ensamblaje de los diversos programas de enseñanza a los padres y el abordaje desde temprana edad a los niños y niñas sobre la madurez psicoafectiva ya que existe una incultura sexual, las mujeres desconocen su cuerpo y sus deseos sexuales; debido a que no se le enseña sobre su sexualidad".

3.4.3. ACTITUDES HACIA LA MATERNIDAD

"El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psico-sociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.

Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exacerban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual,

la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del *exhibicionismo*. Es muy común que *"dramaticen"* la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como *"poderoso instrumento"* que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo.

Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.

En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un

ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida”[22].

3.5. ASPECTOS GENERALES DEL ESCENARIO DE INVESTIGACIÓN

El mundo actual se presenta como un sistema de economía mundial que se rige por la ley del valor mundializada, puesto que se evidencia en el desarrollo de la ciencia y la tecnología al provocar una revolución en términos de la productividad. La producción es cada día más automatizada. Una de las transformaciones más significativas proviene de la aplicación de la informática a la organización y gestión empresarial y a los medios de comunicación.

La actual evolución tecnológica privilegia la productividad del conocimiento científico y técnico sobre las materias primas y la fuerza de trabajo. Las materias primas van siendo sustituidas, en buena parte, por productos sintéticos.

Por lo tanto el crecimiento del capital financiero al estar divorciado de los procesos productivos, genera profundas crisis. En donde el gran volumen y la creciente velocidad de las transacciones financieras desestabilizan los mercados financieros internacionales. En esta situación hay quienes se aprovechan del sistema, sectores especulativos de la banca y empresa privada que opera a nivel transnacional, y que se dedican a explotar las condiciones crediticias más favorables en el mundo entero.

Es así, que a pesar del desarrollo de las fuerzas productivas, la economía mundial ha entrado en un período de recesión que se evidencia en las tasas

[22] **ENCICLOPEDIA LA SALUD**. “Adolescencia, Adultos y Ancianos” Tomo VIII. Editorial Salvat. Edición 2002. Págs. 4.124. .

de desempleo. Alrededor de 195,2 millones de personas carecen de empleo, de éstas, 80 millones son mujeres. Casi la mitad de los desempleados del mundo son jóvenes menores de 25 años y tienen tres veces menos posibilidades de no tener empleo que los adultos.

Por lo que la acumulación de la riqueza en manos de los grupos monopólicos tiene como contrapartida la agudización de la pobreza y la extrema pobreza para la mayoría de los ecuatorianos.

En virtud de ello, por pobreza se entiende, aún estado que priva a una familia de la satisfacción de sus necesidades básicas en educación, salud, nutrición y vivienda, negándole la posibilidad de su realización como personas. En la extrema pobreza, el consumo es inferior al necesario para satisfacer sus requisitos nutricionales mínimos.

Los efectos sociales, producto de la aplicación del neoliberalismo en el Ecuador agudizan la situación de pobreza y desempleo, lo que provocan el deterioro de las condiciones de vida de la mayoría de ecuatorianos. Es así que se estima que más del 70% de los menores de 18 años son pobres, el índice de analfabetismo es del 9,4%, más de medio millón de niños y jóvenes no tienen acceso al sistema escolar, la desnutrición afecta al 48% de la población nacional y al 64% de la población de los cantones de alta concentración indígena, el 55% de los niños menores de cinco años sufre de desnutrición: 49.4% desnutrición crónica, 4% desnutrición aguda, el 59.4% de las viviendas no tiene agua potable, el 60.5% no tiene alcantarillado, el 22.3% no tiene luz eléctrica, son algunos de los sinnúmeros de problemas que se presentan en nuestra realidad nacional.

Por otra parte en la actualidad se reconoce la importancia de educación para promover el bienestar y reducir las desigualdades sociales. Sin embargo, su acceso no ha sido igual para todos, depende en muchos casos de la capacidad económica y de las oportunidades individuales. Los sectores

que mayores posibilidades de educarse han tenido son los urbanos, no así la población rural, en especial indígena. La educación no es solo un derecho humano y una responsabilidad social sino una condición básica para cualquier proceso de desarrollo.

De igual forma el derecho a la salud es una responsabilidad del estado en su conjunto y no de un solo organismo, al comprometer a todos los actores que requieren de un cambio. Por ello la necesidad de acercarse al adolescente para que sea partícipe de su propia decisión al querer lograr una madurez saludable abordando los factores de riesgo y de enfermedad que inciden en la calidad de vida del grupo familiar.

De tal forma que al visualizar la problemática social existen, se puede evidenciar una variedad de dificultades sobre todo en la población joven de nuestro país y de manera concreta lo relacionada con el embarazo en adolescentes, presente en la realidad socio-económica, cultural, educativa, política y social; donde el consumo, el individualismo, la desintegración familiar, la desorganización social, la indisciplina, la carencia de valores cívicos, éticos, morales y la corrupción en diferentes niveles, constituye el modelo de conducta social que influye negativa y directamente en el comportamiento de la niñez y adolescencia, que unido a la falta de una orientación psicológica y pedagógica pertinente caracteriza un modelo de vida que tiende abiertamente a la desorientación de los adolescentes.

Por lo que el embarazo en las adolescentes es un problema de salud pública muy complejo, pues se trata de madres que por su configuración anatómica y psicológica aún no han alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de madre. Esto trae como consecuencia el aumento poblacional y la posibilidad de que esta madre tenga una familia numerosa lo cual repercutirá en el desarrollo futuro de sus hijos.

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a

la adultez y consolida la independencia socio-económica"; y, fija sus límites entre los 10 y 20 años.

El embarazo en adolescentes conlleva a que la joven afronte diversas dificultades que interrumpen el desarrollo bio-psico-social que necesita para alcanzar una adultez responsable, sana, armónica con ella y su entorno.

Dentro de los riesgos del desarrollo psicológico está el aspecto sexual, debido a que estos jóvenes inician sus prácticas sexuales sin las medidas de protección adecuadas cuando aún carecen de madurez psico-afectiva, siendo una de las razones que cobra mayor fuerza para dar respuesta al problema del embarazo en adolescentes.

Estudios psicológicos, afirman que el desarrollo de la madurez está unido a factores internos como el complicado proceso senso-perceptivo que se desarrolla en el adolescente y a factores externos conformados por la capacidad adquirida que depende del aprendizaje proporcionado por el medio ambiente donde se desenvuelve; tales como: la orientación y comprensión de los padres y personas que lo rodean, la adecuada preparación de los educadores, una atención apropiada en la niñez.

Las prácticas sexuales en los adolescentes, están mediadas por factores internos como sus deseos, necesidades, valores, expectativas, actitudes, ajuste emocional, antecedentes culturales y muy especialmente las condiciones del entorno.

Cada una de las etapas por los que pasa el adolescente está íntimamente relacionado con el "despertar de la sexualidad" y son considerados periodos evolutivos caracterizados por cambios en las áreas intelectual y afectiva.

Estos periodos son llamados "crisis evolutivas", en la pubertad o adolescencia, etapa donde renacen los impulsos sexuales luego de tener un periodo de latencia de cuatro años desde la niñez. Es allí, donde se origina uno de los problemas más graves que acarrea este despertar sexual, el inicio de las prácticas sexuales, las cuales son la causa de las elevadas y crecientes cifras de embarazo en adolescentes, originando diversidad de problemas para el adolescente, su familia y la sociedad.

Al respecto, en Venezuela, la Organización Salud Pro-Joven (2005), esta institución se dedica a brindar ayuda telefónica al adolescente en cuanto a prevención de embarazos, evitar las enfermedades de transmisión sexual de manera gratuita y anónima, posee un proyecto de consultas telefónicas de adolescentes y en el último trimestre del 2005 de un total de 1824 llamadas el 70% de las adolescentes indicó que en su primera relación sexual quedó embarazada, y en muchas ocasiones las adolescentes llamaron pidiendo ayuda para resolver problemas utilizando estas palabras "como hago para afrontar el rechazo de mi entorno familiar y del joven que me embarazó". Esta búsqueda de apoyo nos confirma la presencia de circunstancias socio-afectivas graves que bloquean de manera directa el desarrollo de la madurez psico-afectiva en las adolescentes embarazadas.

En el escenario donde se lleva a efecto el presente trabajo de investigación es recurrente un importante factor que detienen el desarrollo psico-afectivo de las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta psicológica, cuando las madres de las adolescentes comentan que los jóvenes que las embarazan son muchachos que, pasan mucho tiempo de ocio con grupos en la calle, andan bien vestidos, dando piropos, con buen físico dándose de "Don Juan" y las muchachas no se fijan que éste embaraza a una y otra a la vez y también las abandonan. Estos grupos de adolescentes no estudian, no trabajan y son los causantes de muchos embarazos en adolescentes que transitoria o totalmente abandonan sus

estudios, además tienen que adaptarse al rol de madre siendo aún adolescente.

Es así que una de las formas de preparación a la adolescente embarazada constituye la formación en cuanto a la psicoprofilaxis que en general comprende los cuidados previos que se le debe brindar a la mujer gestante de forma integral. Es decir consiste en hacer prevención en las áreas de psicología y salud de la joven embarazada al enseñar sobre el parto para ayudarles a mantener un estado óptimo de salud (física, emocional y psicológica) de ella y su bebé.

En este contexto, el Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje de la Provincia de El Oro, el cual ofrece servicios de Medicina Interna, Cardiología, Medicina General, Gineco-Obstetricia, Odontología, enfermería, farmacia, laboratorio, estadística, información y Psicorrehabilitación, se ha observado que las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta psicológica, en la entrevista manifiestan entre otras variables psico-sociales lo siguiente: que fueron abandonadas por su pareja, que en unos casos son rechazadas por sus padres, en otros las aceptan en el hogar pero las oprimen, las humillan y les hacen la vida imposible, en otros casos las corren del hogar, que no quieren saber nada de ellas, que han desertado de sus estudios, que han abandonado el trabajo, que otras no tienen trabajo, que están orgullosas de su estado de embarazo pero que no tienen posibilidades económicas, otras manifiestan que no saben cómo enfrentar esta situación, que son víctimas de la pobreza, que están angustiadas, desesperadas y que necesitan ayuda. En unos casos asisten solas, con la compañía de la familia o de amistades.

El aumento cada vez mayor de los embarazos en adolescentes y la no existencia en nuestro medio de Programas de Atención de Salud específicos para este grupo poblacional.

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

El tema de investigación titulado: “El Apoyo Psicoprofiláctico en el Diagnóstico de Alteraciones Emocionales en las Adolescentes Embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje. Periodo 2007-2008, Lineamientos de Intervención Psicoterapéutica”, se desarrolló mediante el siguiente proceso metodológico:

El diseño de investigación es descriptiva y propositiva; los métodos que se aplicaron en el proceso de investigación son: descriptivo, analítico, sintético, inductivo, deductivo y estadístico.

El método descriptivo, sirvió para la formulación de la problemática del proyecto de investigación. Los métodos del análisis y la síntesis, servirán para la construcción del marco teórico. Los métodos inductivo y deductivo, en concordancia con el analítico-sintético, sirvieron para realizar el análisis de la información obtenida, que facilitó obtener las conclusiones y recomendaciones del trabajo realizado.

En correspondencia con lo que establece el Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja en el Art. 129 del proyecto de tesis contiene los siguientes elementos:

1. Título
2. Problemática
3. Justificación
4. Objetivos
5. Marco Teórico
6. Metodología
7. Cronograma
8. Presupuesto y Financiamiento

9. Bibliografía
10. Anexos

Los instrumentos técnicos de información que se aplicaron en la presente investigación son:

- **Una Encuesta:** Para obtener información de los padres de familia de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.

- **Dos Entrevistas:** Una orientada a las adolescentes embarazadas y otra a los directivos y profesionales del Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.

- **Tests Psicológicos:** Que sirvió para diagnosticar los tipos de trastornos emocionales y que se aplicaron a las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, a través de los Test para la Ansiedad, Cuestionario ¿Sufre de Insomnio?; y, Tests de Depresión (EAD).

Población y Muestra:

La población que corresponde al presente trabajo de investigación estuvo conformada por los pacientes, familiares y personal de atención profesional del Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, la cual se encuentra conformada por 150 personas.

La muestra estuvo representada por la totalidad de adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, los padres de familia y representantes del personal de atención de la institución, integrados de la siguiente forma:

- Adolescentes embarazadas.	20
- Padres de Familia.	20
- Directivos y Profesionales de la institución	5
Muestra Total:	**45**

El procedimiento para organizar, clasificar, tabular e interpretar la información permitió verificar los objetivos del proyecto de investigación, a través de los siguientes pasos: análisis e interpretación de la información, debate, presentación de tablas estadísticas, representación gráfica, análisis cuanticualitativo, interpretación global de la información, verificación de objetivos y resultados.

El informe de tesis contiene las siguientes partes: resumen en castellano y traducido al inglés, introducción, revisión de literatura, materiales y métodos, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

V. RESULTADOS

Para desarrollo de la presente investigación, se aplicaron los siguientes instrumentos técnicos para recopilar información: historia clínica psicológica, entrevistas, encuestas y tests de diagnóstico psicológico para adolescentes embarazadas. De los cuales se diseñó una entrevista dirigida a los directivos y profesionales del Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje; una entrevista para adolescentes embarazadas y una encuesta para Padres de Familia de Adolescentes Embarazadas, con los cuales se logró desarrollar los objetivos propuestos y obtener los siguientes resultados:

MATRIZ DE INTERRELACIÓN ENTRE INSTRUMENTOS TÉCNICOS DE INFORMACIÓN Y OBJETIVOS

OBJETIVOS	INSTRUMENTOS TÉCNICOS DE INFORMACIÓN				
	HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS	ENTREVISTA PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS	ENTREVISTA PARA DIRECTIVOS Y PROFESIONALES DEL CENTRO MÉDICO	ENCUESTA PARA PADRES DE FAMILIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS	TEST PSICOLÓGICOS PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS
O.G: Analizar la incidencia de la falta de ayuda psicoprofiláctica, en las alteraciones emocionales que presentan las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.	F. Apreciación Diagnóstico del Estado Emocional	P 1 P 3	P 4	P 1 P 6 P 8	
O. E. 1: Establecer las principales causas que provocan los trastornos emocionales en las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.	A. Identificación: Numeral 2 Numeral 3 B. Historia Familiar	P 4 P 5 P 7	P3	P 3 P 4 P 9	

O. E. 2: Identificar qué tipo de trastornos emocionales, presentan con mayor frecuencia las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.	G. Diagnóstico Específico	P 9	P 2	P 2	Test para diagnosticar Ansiedad Test para diagnosticar Insomnio Test para diagnosticar los Trastornos Depresivos
O. E. 3: Determinar la relación que existe entre la ayuda psicoprofiláctica y el estado emocional de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.		P 10	P 1	P 5	
O. E. 4: Formular un proyecto de intervención psicoterapéutica para la prevención y tratamiento de las alteraciones emocionales que presentan las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, durante el periodo 2007-2008.		P 8	P 6	P 10	

5.1. OBJETIVO GENERAL

- Analizar la incidencia de la falta de ayuda psicoprofiláctica, en las alteraciones emocionales que presentan las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.

Variable Independiente: La falta de ayuda psicoprofiláctica.

Variable Dependiente: Las alteraciones emocionales que presentan las adolescentes embarazadas.

Se analizó con los resultados del Diagnóstico General del Estado Emocional de la Historia Clínica Psicológica para Adolescentes Embarazadas, con las preguntas 1 y 3 de la entrevista para Adolescentes Embarazadas, con la pregunta 4 de la entrevista para Directivos y Profesionales del Centro Médico y con las preguntas 1, 6 y 8 de la encuesta para Padres de Familia de Adolescentes Embarazadas.

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS
DEL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DE PASAJE

F. APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA DEL ESTADO EMOCIONAL

Tabla Estadística

X	F	%
Presentan problemas del estado emocional	17	85
No Presentan problemas del estado emocional	3	15
TOTAL	**20**	**100**

ANÁLISIS CUANTITATIVO: De 20 adolescentes examinadas con respecto a la Apreciación Diagnóstica del Estado Emocional, 17 presentan problemas de estado emocional, el cual equivale al 85%; y, en cambio 3 no presentan problemas de estado emocional, con un valor del 15%.

Representación Gráfica

Elaborado por: Sarita Valle Alvarado.

ANÁLISIS CUALITATIVO: la apreciación diagnóstica, obtenida con la información de la Historia Clínica Psicológica aplicada a las adolescentes embarazadas, donde se observa que la gran mayoría presenta de manera general síntomas de problemas del estado emocional, revela el hecho de que en realidad la falta de ayuda psicoprofiláctica, incide notablemente en la presencia de trastornos emocionales de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.

ENTREVISTA PARA ADOLESCENTES EMBARAZAS QUE ASISTEN AL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DE PASAJE

1. ¿Cuál es su motivo de consulta?

Tabla Estadística

X	F	%
Que sienten intranquilidad por el embarazo. Que tienen temor. Que no saben que hacer. Que están buscando ayuda para atender su embarazo.	20	100
TOTAL	**20**	**100**

ANÁLISIS CUANCUALITATIVO: Los criterios descritos por las adolescentes embazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, manifiestan que presentan importantes síntomas de trastornos emocionales, que efectivamente deben ser diagnosticados y tratados en forma adecuada.

3. ¿Cómo se siente con su embarazo?

Tabla Estadística

X	F	%
Que siente preocupación, confusión y melancolía por su estado.	20	100
TOTAL	**20**	**100**

ANÁLISIS CUANCUALITATIVO: La actitud que asumen las adolescentes embarazadas en estudio, respecto a su estado de gravidez, demuestran que en efecto existen importantes problemas de salud mental y física, que a su vez crea una problemática de salud juvenil, que demandan ser atendida en forma profesional, humana y social.

ENTREVISTA PARA DIRECTIVOS Y PROFESIONALES DEL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DE PASAJE

4. ¿Qué opinión tiene respecto a la situación social, en las que se desenvuelven las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje?

Tabla Estadística

X	F	%
Que pertenecen a un grupo social de bajos recursos económicos. Con un bajo nivel de educación. Son parte de familias que presentan problemas en su estructura y vida afectiva.	5	100
TOTAL	**5**	**100**

ANÁLISIS CUANCUALITATIVO: Las opiniones de los profesionales del Centro Médico del Cantón Pasaje, respecto a situación social del las adolescentes embarazadas que asisten a esta casa de salud, indican que son personas con múltiples problemas de orden económico, familiar y social, lo cual significa que estamos frente a un grupo social vulnerable que se justifica su intervención profesional e institucional.

ENCUESTA PARA PADRES DE FAMILIA DE ADOLESCENTES EMBARAZAS QUE ASISTEN AL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DEL CANTON PASAJE

1. ¿Qué criterio tiene Ud. con el embarazo de su hija adolescente?

Tabla Estadística

X	F	%
Está de acuerdo	1	5
Es muy prematuro	7	35
Está en desacuerdo	12	60
Es indiferente	0	0
TOTAL	**20**	**100**

ANÁLISIS CUANTITATIVO: De 20 padres de familia interrogados con respecto al criterio que tiene sobre el embarazo de su hija adolescente, 12 consideran que Está en desacuerdo, el cual equivale al 60%; 7 responden que Es muy prematuro, con un valor del 35%; y, 1 señala que Está de acuerdo, dando un porcentaje del 5%.

Representación Gráfica

Elaborado por: Sarita Valle Alvarado.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Los criterios expuestos por los padres de familia, de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, manifiestan que asumen una posición de disconformidad , lo cual sin lugar a dudas genera un ambiente conflictivo en la familia, con graves repercusiones el estado emocional de cada uno de sus miembros y de manera especial afecta a la joven adolescente que no tiene otra alternativa que soportar ese círculo negativo para el desenlace de su

embarazo. Consecuentemente el análisis descrito corrobora que la falta de apoyo psicoprofiláctico incide en la presencia de alteraciones emocionales en las adolescentes embarazadas.

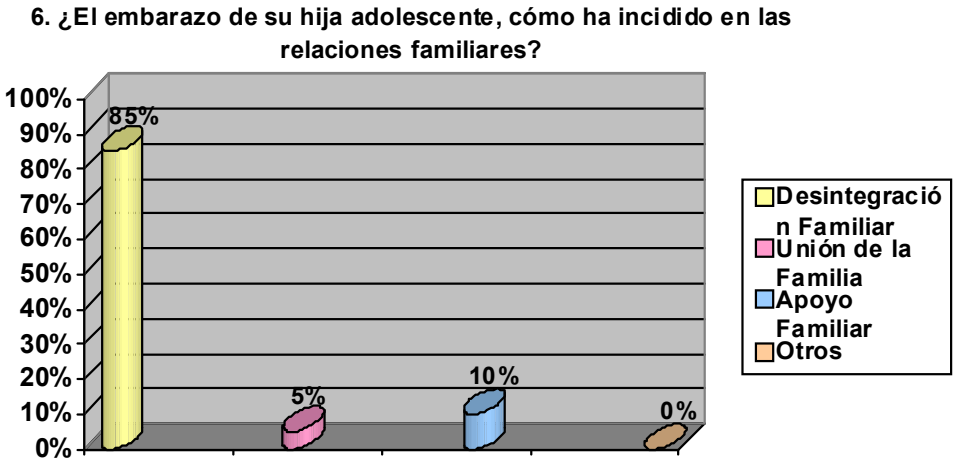
6. ¿El embarazo de su hija adolescente, cómo ha incidido en las relaciones familiares?

Tabla Estadística

X	F	%
Desintegración Familiar	17	85
Unión de la Familia	1	5
Apoyo Familiar	2	10
Otros	0	0
TOTAL	**20**	**100**

ANÁLISIS CUANTITATIVO: De 20 padres de familia consultados sobre el embarazo de su hija adolescentes, cómo ha incidido en las relaciones familiares, 17 consideran la alternativa de Desintegración Familiar, el cual equivale al 85%; 2 responden por la opción de Apoyo Familiar, con un valor del 10%; y, 1 indica por la alternativa de Unión de la Familia, dando un porcentaje del 5%.

Representación Gráfica



Elaborado por: Sarita Valle Alvarado.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Para los padres de familia, constituye un fuerte obstáculo en las relaciones familiares, la presencia de una hija adolescente embarazada, señalan que es un factor que propicia la desintegración familiar, lo cual trae como consecuencia la presencia de alteraciones emocionales en la familia. Esto significa que la carencia de psicoprofilaxis facilita la presencia de trastornos emocionales.

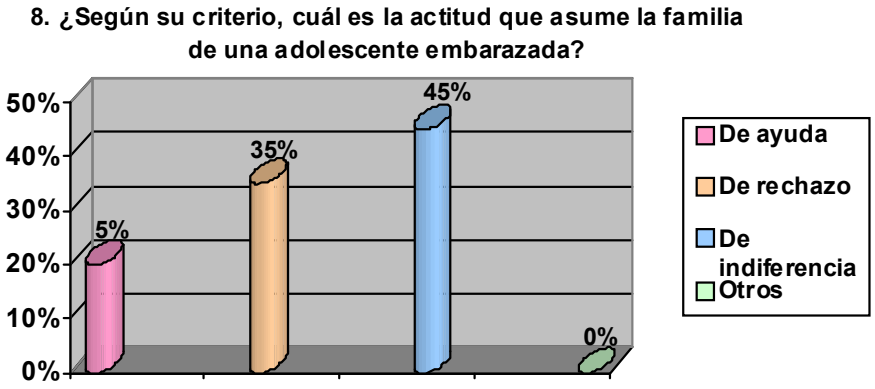
8. ¿Según su criterio, cuál es la actitud que asume la familia de una adolescente embarazada?

Tabla Estadística

X	F	%
De ayuda	4	20
De rechazo	7	35
De indiferencia	9	45
Otros	0	0
TOTAL	**20**	**100**

ANÁLISIS CUANTITATIVO: De 20 padres de familia encuestados, según su criterio, cuál es la actitud que asume la familia de una adolescente embarazada, 9 expresan la opción De indiferencia, el cual equivale al 45%; 7 manifiestan que es De rechazo, con un valor del 35%; y, 4 señalan por la alternativa De ayuda, dando un porcentaje del 20%.

Representación Gráfica



Elaborado por: Sarita Valle Alvarado.

ANÁLISIS CUALITATIVO: En estado afectivo que muestran los padres de familia se ubica mayoritariamente en la tendencia de rechazo e indiferencia al estado de gestación de su hija adolescente, lo cual estimula la reproducción de trastornos emocionales en las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.

VERIFICACIÓN DEL OBJETIVO GENERAL: Por los evidentes resultados obtenidos mediante la aplicación de varios instrumentos técnicos de información en el proceso de indagación, se confirma que existe una categórica incidencia entre la falta de ayuda psicoprofiláctica, en las alteraciones emocionales que presentan las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.

5.2. OBJETIVO ESPECÍFICO UNO

- Establecer las principales causas que provocan los trastornos emocionales en las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.

Variable Independiente: Causas que provocan los trastornos emocionales

Variable Dependiente: Las adolescentes embarazadas

Se analizó con los datos obtenidos en los numerales 2 y 3 de segmento denominado Identificación; y, la información correspondiente a la Historia Familiar de la Historia Clínica Psicológica para Adolescentes Embarazadas, con las preguntas 4, 5 y 7 de la entrevista para Adolescentes Embarazadas, con la pregunta 3 de la entrevista para Directivos y Profesionales del Centro Médico y con las preguntas 4 y 9 de la encuesta para Padres de Familia de Adolescentes Embarazadas.

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS
DEL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DE PASAJE

A.IDENTIFICACIÓN

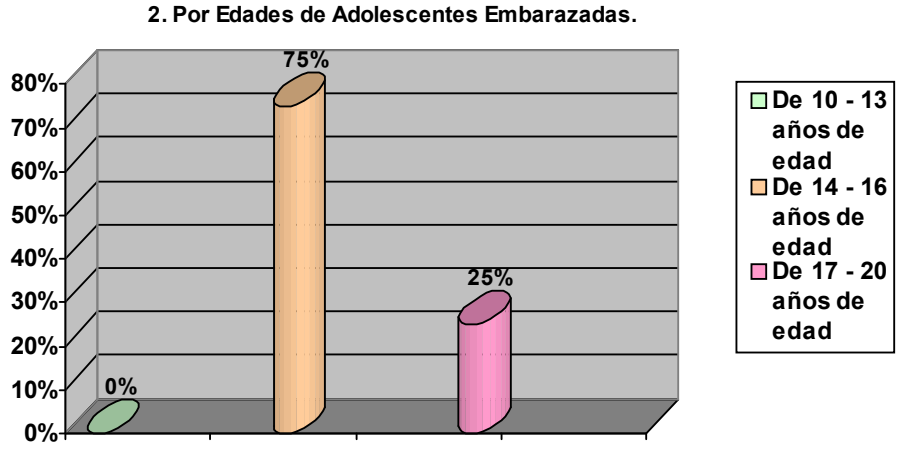
2. Por Edades de Adolescentes Embarazadas.

Tabla Estadística

X	F	%
De 10 – 13 años de edad	0	0
De 14 – 16 años de edad	15	75
De 17 – 20 años de edad	5	25
TOTAL	**20**	**100**

ANÁLISIS CUANTITATIVO: De 20 adolescentes interrogadas con respecto a la edad que presentan, 15 indican que tienen entre de 14 – 16 años de edad, el cual equivale al 75%; y, 5 responden que tienen entre 17 – 20 años de edad, con un valor del 25%.

Representación Gráfica



Elaborado por: Sarita Valle Alvarado.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Los datos estadísticos demuestran que en el periodo de la adolescencia media que va de los 14 a los 16 años de edad, es

donde se presenta con mayor frecuencia los embarazos en las adolescentes, seguido con una gran diferencia de los casos que se dan en la adolescencia tardía que comprende de los 17 a los 20 años de edad y finamente no se han presentado casos en la adolescencia temprana que va de los 10 a los 13 años. Lo cual significa que la edad de la adolescente constituye un factor determinante para la incubación de trastornos emocionales.

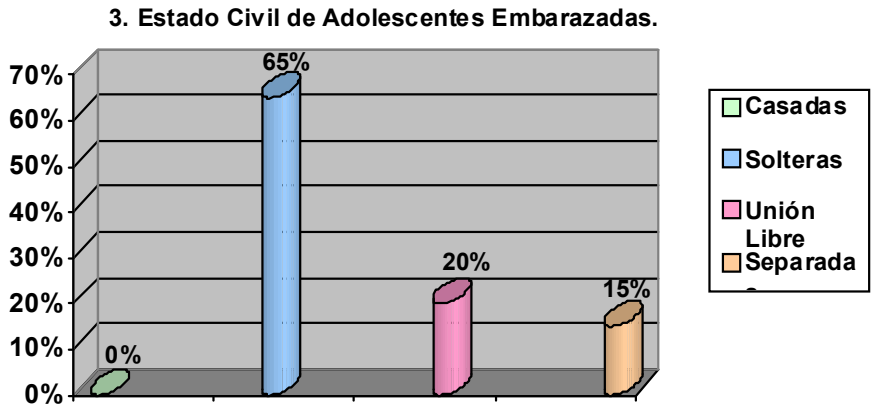
3. Estado Civil de Adolescentes Embarazadas.

Tabla Estadística

X	F	%
Casadas	0	0
Solteras	13	65
Unión Libre	4	20
Separadas	3	15
TOTAL	**20**	**100**

ANÁLISIS CUANTITATIVO: De 20 adolescentes consultadas relacionada con el Estado Civil que presentan, 13 manifiestan que son Solteras, la cual equivale al 65%; 4 responden por la alternativa de Unión Libre, con un valor del 20%; y, 3 expresan por la opción de Separadas, dando un porcentaje del 15%.

Representación Gráfica



Elaborado por: Sarita Valle Alvarado.

ANÁLISIS CUALITATIVO: De los resultados estadísticos acerca del estado civil de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, se deduce que la mayor parte son solteras, conviven en estado de unión libre y en una menor proporción son separadas, lo cual significa que sufren un ambiente de inseguridad, desprotección y abandono que se convierten en factores básicos para la presencia de trastornos emocionales.

B. HISTORIA FAMILIAR

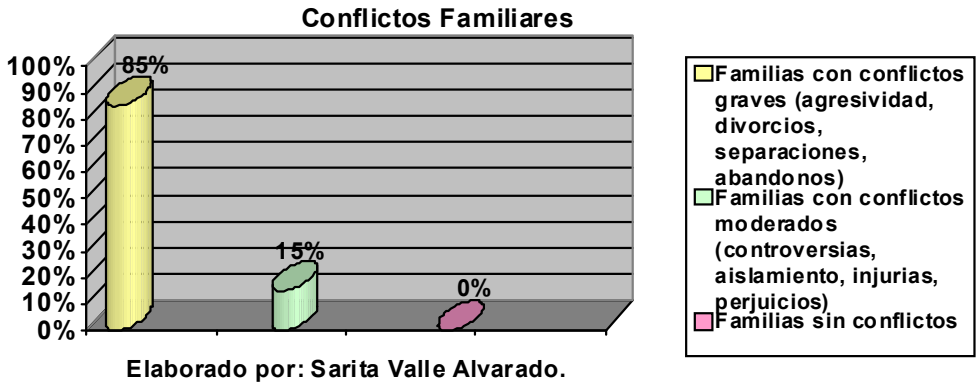
Conflictos Familiares

Tabla Estadística

X	F	%
Familias con conflictos graves (agresividad, divorcios, separaciones, abandonos)	17	85
Familias con conflictos moderados (controversias, aislamiento, injurias, perjuicios)	3	15
Familias sin conflictos	0	0
TOTAL	**20**	**100**

ANÁLISIS CUANTITATIVO: De 20 adolescentes examinadas con respecto a los conflictos familiares, 17 señalan la alternativa de Familias con conflictos graves (agresividad, divorcios, separaciones, abandonos), la cual equivale al 85%; y, 3 indican por la opción de Familias con conflictos moderados (controversias, aislamiento, injurias, perjuicios), con un valor del 15%.

Representación Gráfica



Elaborado por: Sarita Valle Alvarado.

ANÁLISIS CUALITATIVO: De la información que recoge la historia clínica psicológica, en la parte de la historia familiar, en lo relacionado a las características de la familia de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, se deriva que la gran mayoría de los hogares presentan conflictos graves, un porcentaje significativamente menor aduce tener conflictos moderados y relativamente no existe hogar sin conflictos. Esta compleja realidad socio-familiar explica que las condiciones en las que se desenvuelve la familia son factores de vital importancia para producir trastornos emocionales.

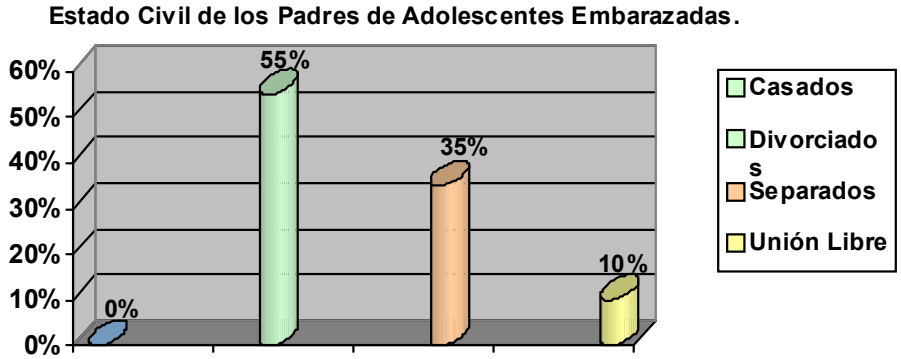
Estado Civil de los Padres de Adolescentes Embarazadas

Tabla Estadística

X	F	%
Casados	0	0
Divorciados	11	55
Separados	7	35
Unión Libre	2	10
TOTAL	**20**	**100**

ANÁLISIS CUANTITATIVO: De 20 adolescentes analizadas referentes al Estado Civil de sus padres de familia, 11 expresan que son Divorciados, el cual equivale al 55%; 7 señalan que son Separados, con un valor del 35%; y, 2 indican por la opción de Unión Libre, dando un porcentaje del 10%.

Representación Gráfica



Elaborado por: Sarita Valle Alvarado.

ANÁLISIS CUALITATIVO: La información obtenida, dejar ver que estado civil de los padres de familia de las adolescentes embarazadas en estudio, son en su mayoría divorciados, seguido de los separados y finalmente están los de unión libre, sin constar ningún hogar con estado civil casados; por lo que, se estima que el estado civil de los padres es un elemento de significativa importancia para la generación de trastornos emocionales de sus hijos adolescentes, como se puede observar en el presente caso de investigación, se transmiten las conductas de sus progenitores.

ENTREVISTA PARA ADOLESCENTES EMBARAZAS QUE ASISTEN AL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DEL CANTON PASAJE

4. ¿Qué problemas es lo que más le preocupa?

Tabla Estadística

X	F	%
El abandono del padre del niño, la falta de apoyo familiar y la escasez de recursos económicos y materiales para atender el embarazo.	20	100
TOTAL	**20**	**100**

ANÁLISIS CUANTICUALITATIVO: Los criterios con mayor prevalencia de las adolecentes embarazadas respecto a los problemas que más les preocupa, demuestran viven un estado de consternación que afecta gravemente a sus sentimientos y emociones, lo cual se establece como factores de riego para determinar una de las causas de sus trastornos emocionales.

5. ¿Cómo fue su embarazo?

Tabla Estadística

X	F	%
Que no fue planificado, que fue un descuido, que le engañaron y que no previno las consecuencias.	20	100
TOTAL	**20**	**100**

ANÁLISIS CUANTICUALITATIVO: Al evaluar las condiciones en que se llevó a efecto el embarazo de las adolescentes, de manera general manifiestan que no fue el producto de su voluntad, conciencia y agrado; lo cual significa que están soportando una grave tensión emocional que indudablemente se convierte en un elemento determinante de sus trastornos emocionales.

7. ¿Cuál es su situación económica?

Tabla Estadística

X	F	%
Vive una situación de aguda pobreza, que no les alcanza el dinero, que sobreviven con el apoyo limitado de sus padres y que no consiguen trabajo por su estado de gravidez.	20	100
TOTAL	**20**	**100**

ANÁLISIS CUANTICUALITATIVO: Las opiniones con mayor frecuencia expuestas por las adolescentes embarazadas, respecto a su situación económica, indican que viven en una compleja realidad de pobreza, que a su vez conlleva la necesidad de vivir bajo la escasa ayuda de sus padres, por lo que esta difícil situación incide negativamente en su estado emocional.

ENTREVISTA PARA DIRECTIVOS Y PROFESIONALES DEL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DE PASAJE

3. ¿Cuál considera Ud. que es la principal causa que facilita el embarazo a las adolescentes que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje?

Tabla Estadística

X	F	%
La falta de educación, responsabilidad de la pareja, orientación familiar y pobreza social.	5	100
TOTAL	**5**	**100**

ANÁLISIS CUANTICUALITATIVO: El criterio recurrente de los profesionales del Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, indica que los factores relacionados con la educación, responsabilidad de la pareja, orientación familiar y la pobreza social, son determinantes para dar originen a los trastornos emocionales en las adolescentes embarazadas**.**

ENCUESTA PARA PADRES DE FAMILIA DE ADOLESCENTES EMBARAZAS QUE ASISTEN AL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DE PASAJE

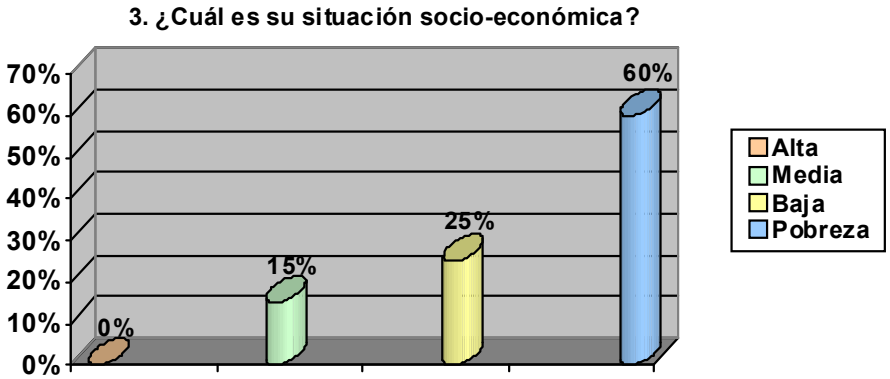
3. ¿Cuál es su situación socio-económica?

Tabla Estadística

X	F	%
Alta	0	0
Media	3	15
Baja	5	25
Pobreza	12	60
TOTAL	**20**	**100**

ANÁLISIS CUANTITATIVO: De 20 padres de familia consultados con respecto a la situación socio-económica, 36 consideran que es de Pobreza, la cual equivale al 60%; 5 responden que es Baja, con un valor del 25%; y, 3 manifiestan que es Media, dando un porcentaje del 15%.

Representación Gráfica



Elaborado por: Sarita Valle Alvarado.

ANÁLISIS CUALITATIVO: La información estadística de los padres de familia de las adolescentes embarazadas, respecto a su situación económica, demuestran y ratifican ampliamente que pertenecen a un sector social de aguda pobreza, lo cual genera una multiplicidad de limitaciones y problemas de carácter multidimensional que impide solventar las necesidades de vivienda, alimentación, salud, educación, vestido y recreación que son elementales para sobrevivir humanamente. Consecuentemente esta difícil realidad afecta gravemente al estado emocional de las adolescentes embarazas y de su familia.

4. ¿Cuál es su actitud frente al embarazo de su hija adolescente?

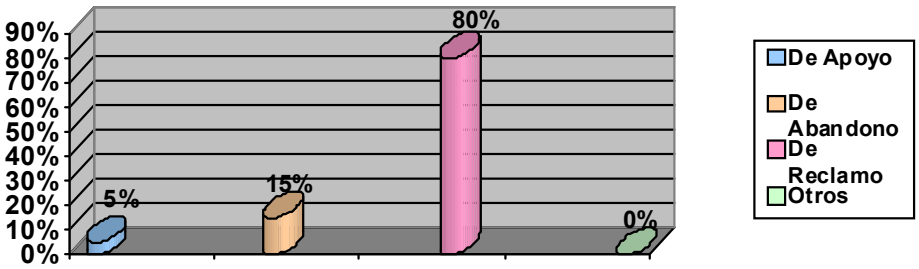
Tabla Estadística

X	F	%
De Apoyo	1	5
De Abandono	3	15
De Reclamo	16	80
Otros	0	0
TOTAL	**20**	**100**

ANÁLISIS CUANTITATIVO: De 20 padres de familia interrogados relacionado con la actitud frente al embarazo de su hija adolescente, 16 expresan que es De Reclamo, el cual equivale al 80%; 3 manifiestan que es De Abandono, con un valor del 15%; y, 1 indica que es De Apoyo, dando un porcentaje del 5%.

Representación Gráfica

4. ¿Cuál es su actitud frente al embarazo de su hija adolescente?



Elaborado por: Sarita Valle Alvarado.

ANÁLISIS CUALITATIVO: La mayor parte de padres de familia de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Cantón Pasaje, al consultarles cual es su actitud frente al embarazo de su hija adolescente, en forma airada señalan que es de reclamo, en un menor porcentaje de abandono y solamente un caso es de apoyo. Consecuentemente se genera un ambiente familiar de tensión, aislamiento, recelo y desconfianza, lo cual facilita la producción de trastornos emocionales en las adolescentes embarazadas.

9. ¿Cuál considera Ud. que es la principal causa para facilitar el embarazo de las adolescentes?

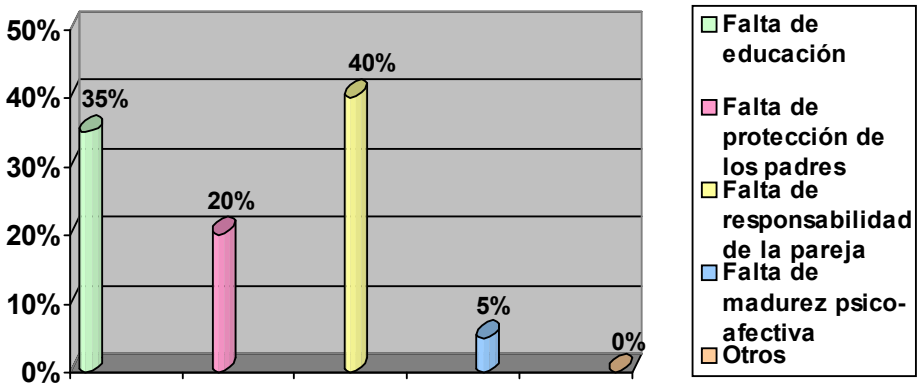
Tabla Estadística

X	F	%
Falta de educación	7	35
Falta de protección de los padres	4	20
Falta de responsabilidad de la pareja	8	40
Falta de madurez psico-afectiva	1	5
Otros	0	0
TOTAL	**20**	**100**

ANÁLISIS CUANTITATIVO: De 20 padres de familia interpelados referente a cual es la principal causa para facilitar el embarazo de las adolescentes, 8 consideran la Falta de responsabilidad de la pareja, el cual equivale al 40%; 7 señalan que es la Falta de educación, con un valor del 35%; 4, expresan que es por la Falta de protección de los padres, con un porcentaje del 20%; y, 1 menciona que es por la Falta de madurez psico-afectiva, dando un valor del 5%.

Representación Gráfica

9. ¿Cuál considera Ud. que es la principal causa para facilitar el embarazo de las adolescentes?



Elaborado por: Sarita Valle Alvarado.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Las opiniones de los padres de familia de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Cantón Pasaje, en forma mayoritaria consideran que la principal causa para facilitar embarazo de su hija adolescente, se desenlaza con la concurrencia de varios factores relacionados con la falta responsabilidad de la pareja, la educación, la protección de los padres y la madurez psico-afectiva. De tal forma que estas circunstancias se convierten en factores determinantes para la reproducción de trastornos emocionales.

VERIFICACIÓN DEL OBJETIVO UNO: Los significativos resultados obtenidos en el desarrollo del presente objetivo, se demuestra que entre las principales causas que provocan trastornos emocionales en las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, constan: la falta la educación, la falta de responsabilidad de la pareja, la falta de orientación familiar, la falta de madurez psico-afectiva y la pobreza socio familiar como los principales factores que dan origen al problema cuestionado.

5.3. OBJETIVO ESPECÍFICO DOS

- Identificar qué tipo de trastornos emocionales, presentan con mayor frecuencia las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.

Variable Independiente: Tipo de trastornos emocionales.

Variable Dependiente: Adolescentes embarazadas.

Se analizó con los datos obtenidos del segmento denominado Diagnóstico Específico de la Historia Clínica Psicológica para Adolescentes Embarazadas, con la pregunta 9 de la Entrevista para Adolescentes Embarazadas, con la pregunta 2 de la Entrevista para Directivos y Profesionales del Centro Médico, con la pregunta 2 de la Encuesta para Padres de Familia de Adolescentes Embarazadas y los Test Psicológicos de Ansiedad, Insomnio y Trastornos Depresivos.

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS *DEL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DE PASAJE*

G. DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO: PROBLEMAS EMOCIONALES

Tabla Estadística

X	F	%
Presentan síntomas de ansiedad, baja autoestima, estrés y depresión	20	100
TOTAL	**20**	**100**

ANÁLISIS CUANTICUALITATIVO: Con la información recopilada en la Historia Clínica Psicológica, los componentes relacionados con: datos de identificación, historia familiar, psicoanamnesis persona, evaluación psicológica, estado general de salud, vida social y laboral, tipo de embarazo

y exámenes complementarios; permitió obtener una apreciación diagnostica del estado emocional, en la cual las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, presentan síntomas de ansiedad, baja autoestima, estrés y depresión.

ENTREVISTA PARA ADOLESCENTES EMBARAZAS QUE ASISTEN AL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DE PASAJE

9. ¿Cómo está la relación con su pareja, familia y amistades?

Tabla Estadística

X	F	%
Presentan trastornos de afectividad familiar, conflictos, desintegración, abandono y aislamiento socio-familiar.	20	100
TOTAL	**20**	**100**

ANÁLISIS CUANTICUALITATIVO: Las opiniones con mayor persistencia de las adolescentes embarazadas entrevistadas, acerca de su relación con su pareja, familia y amistades, señalan que los trastornos de afectividad familiar, conflictos, desintegración, abandono y aislamiento socio-familiar, son los que cotidianamente se presentan en sus hogares.

ENTREVISTA PARA DIRECTIVOS Y PROFESIONALES DEL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DE PASAJE

2. ¿Cuáles son los principales problemas emocionales que presentan las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje?

Tabla Estadística

X	F	%
Presentan síntomas de: ansiedad, estrés y depresión.	5	100
TOTAL	**5**	**100**

ANÁLISIS CUANTICUALITATIVO: El criterios comunes de los profesionales del Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, en lo concerniente a los principales problemas emocionales que presentan las adolescentes embarazadas, es de que concurren con síntomas de ansiedad, estrés y depresión.

ENCUESTA PARA PADRES DE FAMILIA DE ADOLESCENTES EMBARAZAS QUE ASISTEN AL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DE PASAJE

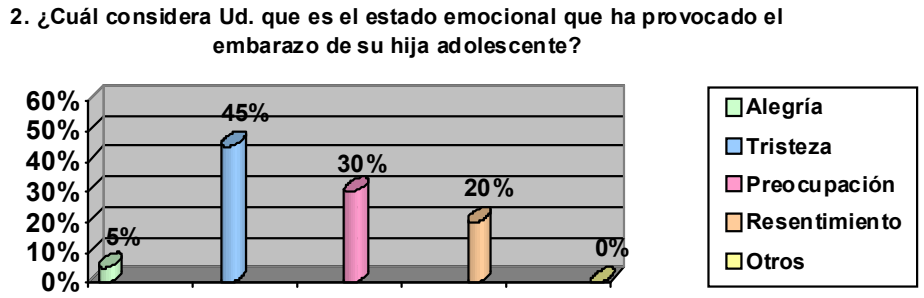
2. ¿Cuál considera Ud. que es el estado emocional que ha provocado el embarazo de su hija adolescente?

Tabla Estadística

X	F	%
Alegría	1	5
Tristeza	9	45
Preocupación	6	30
Resentimiento	4	20
Otros	0	0
TOTAL	**20**	**100**

ANÁLISIS CUANTITATIVO: De 20 Padres de Familia consultados respecto a la buena comunicación familiar en su hogar, 9 señalan la alternativa de Tristeza, el cual equivale al 45%; 6 manifiesta que es Preocupación, con un valor del 30%; 4 indican que es por Resentimiento, dando un porcentaje del 20%; y, 1 expresa que es de Alegría, con un valor equivalente al 5%.

Representación Gráfica



Elaborado por: Sarita Valle Alvarado.

ANÁLISIS CUALITATIVO: La mayor parte de padres de familia manifiestan que sus hijas adolescentes embarazadas se encuentran con un estado emocional caracterizado por la tristeza, preocupación, resentimiento y en una mínima expresión de alegría; lo cual está demostrando que poseen importantes síntomas de ansiedad, estrés y depresión.

TEST PSICOLÓGICO PARA DIAGNOSTICAR ANSIEDAD EN ADOLESCENTES EMBARAZAS

Contesta "Sí" o "No" a las siguientes preguntas:

1. ¿Te sientes incapaz de concentrarte en tus estudios?
2. ¿Estás obsesionado con una preocupación determinada?
3. ¿Duermes mal?
4. ¿Te levantas más cansado de lo que te acuestas?
5. ¿Tienes pesadillas?
6. ¿Tienes alguna fobia o miedo a algo concreto?
7. ¿Sabes localizar este miedo?
8. ¿Pierdes el autocontrol a menudo?
9. ¿Estás irritable por nada?
10. ¿Contestas mal sin que te hieran?
11. ¿Eres pesimista?
12. ¿Te angustia estar solo?

RESULTADO

Suma los "Sí" de tus respuestas:

- Si son de 3, quiere decir que no tienes ansiedad.
- Si respondes más de 6, tienes un cierto nivel de ansiedad que deberías controlar o cuidar.

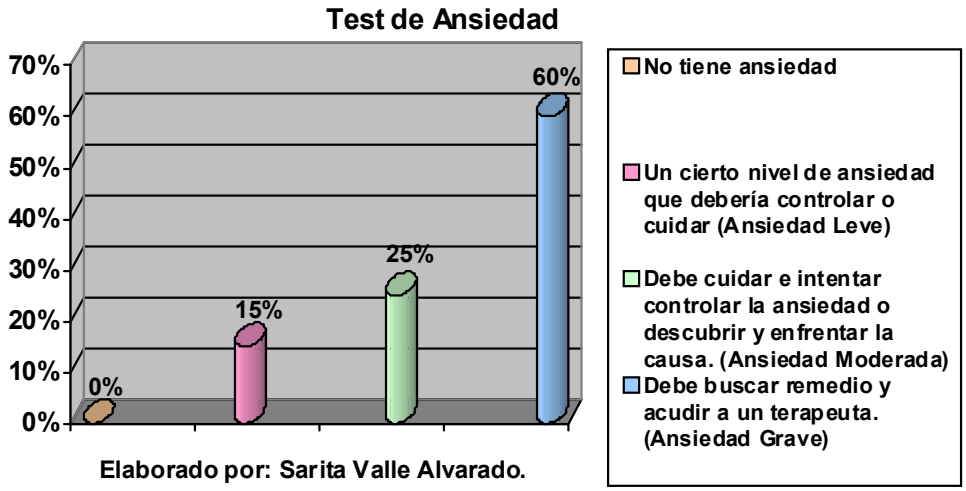
- Si tus “sí” superan los ocho, debes cuidarte e intentar controlar tu ansiedad o descubrir y enmendar la causa.
- Sin son más de 10, deberías buscar remedio y acudir a un terapeuta.

Tabla Estadística

X	F	%
No tiene ansiedad	0	0
Un cierto nivel de ansiedad que debe controlar o cuidar. (Ansiedad Leve)	3	15
Debe cuidar e intentar controlar la ansiedad o descubrir y enmendar la causa. (Ansiedad Moderada)	5	25
Debe buscar remedio y acudir a un terapeuta. (Ansiedad Grave)	12	60
TOTAL	**20**	**100**

ANÁLISIS CUANTITATIVO: De 20 Adolescentes examinadas, relacionado con la presencia de ansiedad, 12 revelan una Ansiedad Grave que debe buscar remedio y acudir a un terapeuta, que equivale al 60%; 5 presentan una Ansiedad Moderada que debe cuidar e intentar controlar la ansiedad o descubrir y enmendar la causa, con un porcentaje del 25%; y, 3 muestran una Ansiedad Leve, es decir un cierto nivel de ansiedad que debe controlar o cuidar, dando un valor del 15%.

Representación Gráfica



Elaborado por: Sarita Valle Alvarado.

ANÁLISIS CUALITATIVO: El diagnóstico psicológico realizado a las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, respecto al nivel de ansiedad que presentan , los resultados hacen ver que en realidad la mayor parte sufren de ansiedad grave, un porcentaje relativamente menor de ansiedad moderada y una menor proporción tienen ansiedad leve. Lo expuesto significa que el trastorno de ansiedad ocupa un lugar importante en los trastornos emocionales de las adolescentes embarazadas.

TESTS PSICOLÓGICOS PARA DIAGNOSTICAR INSOMNIO EN ADOLESCENTES EMBARAZAS

CUESTIONARIO ¿SUFRES DE INSOMNIO?

1. **CUANDO TE ACUESTAS POR LA NOCHE TARDAS EN QUEDARTE DORMIDO:**

   a) Más de treinta minutos.
   b) Unos minutos hasta que encuentras la postura adecuada.
   c) Nada. Te duermes en cuanto pones la oreja en la almohada.

2. **DURANTE LA NOCHE TE DESPIERTAS:**

   a) Dos o tres veces y te cuesta volver a dormirte.
   b) Varias veces pero te vuelves a quedar dormido enseguida.
   c) Sueles dormir de un tirón.

3. **POR LA MAÑANA TE DESPIERTAS:**

   a) Normalmente cansado.
   b) A veces cansado, como si no hubiese dormido.
   c) Bastante relajado y descansado.

4. DURANTE LA NOCHE DUERMES UN TOTAL DE:

a) Menos de seis horas.
b) Unas ocho horas.
c) Más de ocho horas.

5. TIENES PESADILLAS:

a) Muy a menudo.
b) Muy de tarde en tarde.
c) Jamás tienes malos sueños.

6. SI ALGUNA PREOCUPACIÓN TE RONDA POR LA CABEZA A LA HORA DE DORMIR:

a) No dejas de pensar en ello, lo que te impide dormir.
b) Te cuesta un poco desconectar pero al cabo de unos minutos lo consigues.
c) Eres capaz de desconectar del tema hasta el día siguiente.

7. SÓLO CONSIGUES DORMIR POR LA NOCHE:

a) Exclusivamente en tu cama.
b) Viendo la televisión u oyendo música.
c) No. Te puedes quedar dormido en cualquier sitio.

8. NORMALMENTE POR EL DÍA:

a) Tienes una ligera somnolencia.
b) Depende de cómo hayas dormido.
c) Estás despejado.

9. TU RENDIMIENTO POR EL DÍA:

a) Ha disminuido últimamente.
b) Es un poco variable.
c) Es bueno como siempre.

10. POR LA MAÑANA TE SUELES DESPERTAR:

a) Bastante antes de que suene el despertador.
b) En cuanto suena el despertador.
c) Te tienen que llamar varias veces porque no oyes ni el despertador.

VALORACIÓN

Un máximo de a: No cabe duda de que tienes dificultades para dormir, como evidentemente sabes. Seguramente se trata de un insomnio transitorio, es decir que se está produciendo por algo circunstancial. Debes averiguar si están influyendo las condiciones de tu habitación, ciertas causas físicas o las preocupaciones para que puedas intentar poner remedio.

Un máximo de b: No puede decirse que padezcas de insomnio aunque es cierto que en ocasiones no puedes conciliar el sueño. Este hecho entra dentro de lo normal porque ninguno de nosotros está libre de que alguna cosa perturbe ocasionalmente nuestro descanso nocturno.

Un máximo de c: Si obtienes este resultado es que no padeces ningún problema de sueño. Es más, es muy posible que tu sueño no sólo sea normal sino que sea muy reparador y que te levantes muy descansado cada mañana.

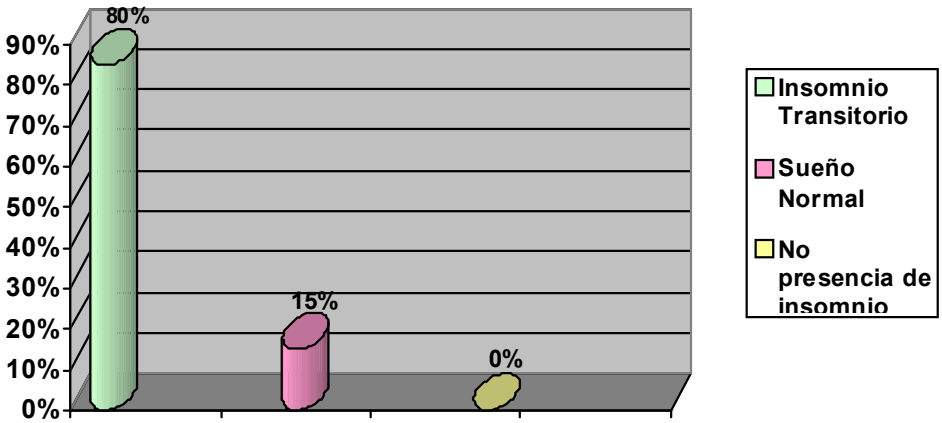
Tabla Estadística

X	F	%
a. Insomnio Transitorio	17	85
b. Sueño Normal	3	15
c. No presencia de insomnio	0	0
TOTAL	**20**	**100**

ANÁLISIS CUANTITATIVO: De 20 Adolescentes indagadas, referente a la presencia de insomnio, 17 revelan un Insomnio Transitorio, con porcentaje del 85%; y, 3 presentan un Sueño Normal, dando un valor equivalente al 15%.

Representación Gráfica

Test de Insomnio)



Elaborado por: Sarita Valle Alvarado.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Los resultados del test psicológico para evaluar el insomnio en las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, indica que en efecto la mayoría presente un nivel de insomnio transitorio y relativamente muy pocas adolescentes manifiestan tener un seño normal, por lo que consecuentemente se puede observar que presentan un importante síntoma del trastorno depresivo.

TESTS PSICOLÓGICOS PARA DIAGNOSTICAR LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS EN ADOLESCENTES EMBARAZAS

TEST DE DEPRESIÓN (EAD)

Lea cada declaración cuidadosamente. Marque el ítem que mejor responda a la forma como usted se ha sentido durante las últimas dos semanas.

Para las declaraciones 5 y 7, si usted está a dieta, conteste como si no lo estuviera.

1. Me siento descorazonado, melancólico y triste.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (1)
b/ Algunas veces ( ) (2)
c/ Frecuentemente ( ) (3)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (4)

2. Por la mañana es cuando mejor me siento.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (4)
b/ Algunas veces ( ) (3)
c/ Frecuentemente ( ) (2)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (1)

3. Siento deseos de llorar.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (1)
b/ Algunas veces ( ) (2)
c/ Frecuentemente ( ) (3)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (4)

4. Me cuesta trabajo dormir durante la noche.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (1)
b/ Algunas veces ( ) (2)
c/ Frecuentemente ( ) (3)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (4)

5. Como tanto como solía comer antes.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (4)
b/ Algunas veces ( ) (3)
c/ Frecuentemente ( ) (2)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (1)

6. Disfruto conversando, mirando y estando con mujeres / hombres atractivos.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (4)
b/ Algunas veces ( ) (3)
c/ Frecuentemente ( ) (2)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (1)

7. Noto que estoy perdiendo peso.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (1)
b/ Algunas veces ( ) (2)
c/ Frecuentemente ( ) (3)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (4)

8. Tengo problemas de estreñimiento.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (1)

b/ Algunas veces ( ) (2)
c/ Frecuentemente ( ) (3)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (4)

9. Mi corazón late más rápidamente que lo normal.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (1)
b/ Algunas veces ( ) (2)
c/ Frecuentemente ( ) (3)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (4)

10. Me canso sin motivo.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (1)
b/ Algunas veces ( ) (2)
c/ Frecuentemente ( ) (3)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (4)

11. Mi mente está tan despejada como siempre.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (4)
b/ Algunas veces ( ) (3)
c/ Frecuentemente ( ) (2)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (1)

12. Me resulta fácil hacer todo lo que solía hacer.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (4)
b/ Algunas veces ( ) (3)
c/ Frecuentemente ( ) (2)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (1)

13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (1)
b/ Algunas veces ( ) (2)
c/ Frecuentemente ( ) (3)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (4)

14. Tengo esperanzas en el futuro.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (4)
b/ Algunas veces ( ) (3)
c/ Frecuentemente ( ) (2)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (1)

15. Me irrito más de lo normal.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (1)
b/ Algunas veces ( ) (2)
c/ Frecuentemente ( ) (3)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (4)

16. Encuentro fácil el tomar decisiones.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (4)
b/ Algunas veces ( ) (3)
c/ Frecuentemente ( ) (2)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (1)

17. Siento que me necesitan y que soy útil.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (4)

b/ Algunas veces ( ) (3)
c/ Frecuentemente ( ) (2)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (1)

18. Llevo una vida satisfactoria.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (4)
b/ Algunas veces ( ) (3)
c/ Frecuentemente ( ) (2)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (1)

19. Siento que los demás estarían mejor si yo estuviese muerto.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (1)
b/ Algunas veces ( ) (2)
c/ Frecuentemente ( ) (3)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (4)

20. Todavía disfruto de las cosas que solía hacer.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (4)
b/ Algunas veces ( ) (3)
c/ Frecuentemente ( ) (2)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (1)

PUNTAJE BRUTO: Sume todas las respuestas. Luego compare su puntuación bruta con el índice de EAD en la siguiente tabla:

CONVERSIÓN DE LA PUNTUACIÓN BRUTA AL ÍNDICE DE EAD									
Punt. Bruta	**Ind. EAD**	**Punt. Bruta**	**Ind. EAD**	**Punt. Bruta**	**Ind. EAD**	**Punt. Bruta**	**Ind. EAD**	**Punt. Bruta**	**Ind. EAD**
20	25	32	40	44	55	56	70	68	85
21	26	33	41	45	56	57	71	69	86
22	28	34	43	46	58	58	73	70	88
23	29	35	44	47	59	59	74	71	89

24	30	36	45	48	60	60	75	72	90
25	31	37	46	49	61	61	76	73	91
26	33	38	48	50	63	62	78	74	92
27	34	39	49	51	64	63	79	75	94
28	35	40	50	52	65	64	80	76	95
29	36	41	51	53	66	65	81	77	96
30	38	42	53	54	68	66	83	78	98
31	39	43	54	55	69	67	84	79	99
								80	100

Ahora, con el índice de EAD extraído de la tabla, obtenga resultado del test mediante este cuadro:

ÍNDICE EAD	IMPRESIÓN CLÍNICA GLOBAL EQUIVALENTE
Debajo de 50	Dentro de lo normal, sin psicopatología
50-59	Presencia de depresión (de mínima a leve)
60-69	Presencia de depresión (de moderada a notable)
70 ó más	Presencia de depresión (de severa a extrema)

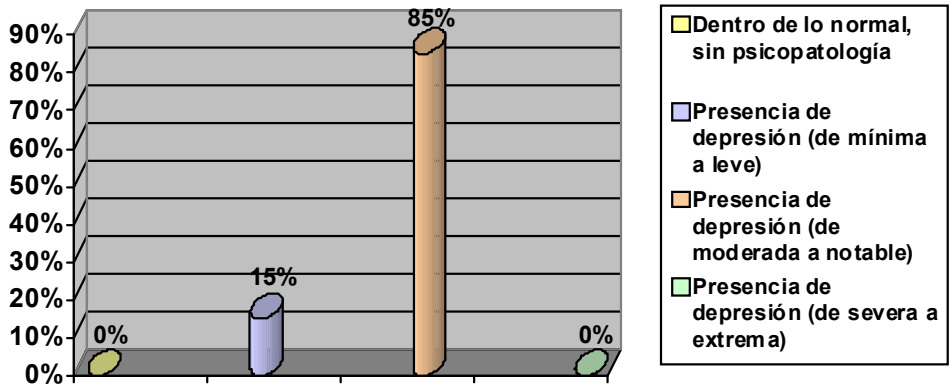
Tabla Estadística

X	F	%
Dentro de lo normal, sin sicopatología	0	0
Presencia de depresión (de mínima a leve)	3	15
Presencia de depresión (de moderada a notable)	17	85
Presencia de depresión (de severa a extrema)	0	0
TOTAL	**20**	**100**

ANÁLISIS CUANTITATIVO: De 20 Adolescentes analizadas, sobre la presencia de trastornos depresivos, 17 indican una presencia de depresión moderada, que equivale al 85%; y, 3 revelan una presencia de depresión leve, con un porcentaje del 15%.

Representación Gráfica

Test de Depresión (EAD)



Elaborado por: Sarita Valle Alvarado.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Los resultados del test psicológico de (EAD) para diagnosticar los trastornos depresivos, en las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, se puede señalar que la mayoría sufre del trastorno depresivo moderado y en un menor porcentaje presenta el trastorno depresivo leve, debiendo resaltarse que no hay casos de depresión severa ni adolescentes exentas de algún grado de depresión. Lo que significa que el trastorno depresivo está presente en forma muy significativa en las adolescentes embarazadas que son parte del presente estudio.

VERIFICACIÓN DEL OBJETIVO ESPECÍFICO DOS: Los resultados de los instrumentos técnicos aplicados: entrevista a adolescentes embarazadas, entrevista a profesionales del Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, encuesta a padres de familia y test psicológicos para evaluar la ansiedad, el insomnio y la depresión en las adolescentes embarazadas, se puede informar que los tipos de trastornos emocionales que presentan con mayor frecuencia las adolescentes embarazadas del presente estudio, son: la ansiedad, el estrés y la depresión.

5.4. OBJETIVO ESPECÍFICO TRES

- Determinar la relación que existe entre la ayuda psicoprofiláctica y el estado emocional de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.

Variable Independiente: La ayuda psicoprofiláctica.

Variable Dependiente: El estado emocional de las adolescentes embarazadas

Se analizó con los datos obtenidos de la pregunta 10 de la entrevista para Adolescentes Embarazadas, con la pregunta 1 de la entrevista para Directivos y Profesionales del Centro Médico y con la pregunta 5 de la encuesta para Padres de Familia de Adolescentes Embarazadas.

ENTREVISTA PARA ADOLESCENTES EMBARAZAS QUE ASISTEN AL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DE PASAJE

10. ¿Qué efectos le provoca la ayuda psicoprofiláctica?

Tabla Estadística

X	F	%
Manifiestan sentirse protegidas, que tienen confianza en la adecuada atención y que perciben un mejor estado emocional.	20	100
TOTAL	**20**	**100**

ANÁLISIS CUANCUALITATIVO: Las adolescentes embarazadas que asisten a recibir ayuda psicoprofilactica en el Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, al consultarles sobre cuáles son los que efectos de la ayuda psicoterapéutica, manifiestan sentirse protegidas, que tienen confianza en la adecuada atención y que perciben un mejor estado

emocional. Por consiguiente se puede afirmar que la ayuda psicoprofilactica contribuye a recuperar el equilibrio emocional para mejorar la calidad de vida de las adolescentes embarazadas.

ENTREVISTA PARA DIRECTIVOS Y PROFESIONALES DEL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DE PASAJE

1. **¿Cuál es su criterio respecto a la ayuda psicoprofiláctica para adolescentes embarazadas?**

Tabla Estadística

X	F	%
Indican que ayuda para la comprensión familiar, que brinda un significativo apoyo emocional, que sirve para mejor la autoestima familiar y que constituye una necesidad profesional para atender los problemas emocionales de las adolescentes embarazadas.	5	100
TOTAL	**5**	**100**

ANÁLISIS CUANCUALITATIVO: Los profesionales del Centro Médico Municipal del Cantón Pasaje, manifiestan que la psicofrofilaxis orientada a las adolescentes embarazas, sirve para mejorar la comprensión familiar, recupera el equilibrio emocional, que sirve para mejor la autoestima familiar y que en realidad constituye una necesidad profesional para trabajar en la comunidad psicoterapéutica. Por lo que justifican su significativa participación.

ENCUESTA PARA PADRES DE FAMILIA DE ADOLESCENTES EMBARAZAS QUE ASISTEN AL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DE PASAJE

5. **¿Qué efectos le produce la ayuda psicoterapéutica a la familia?**

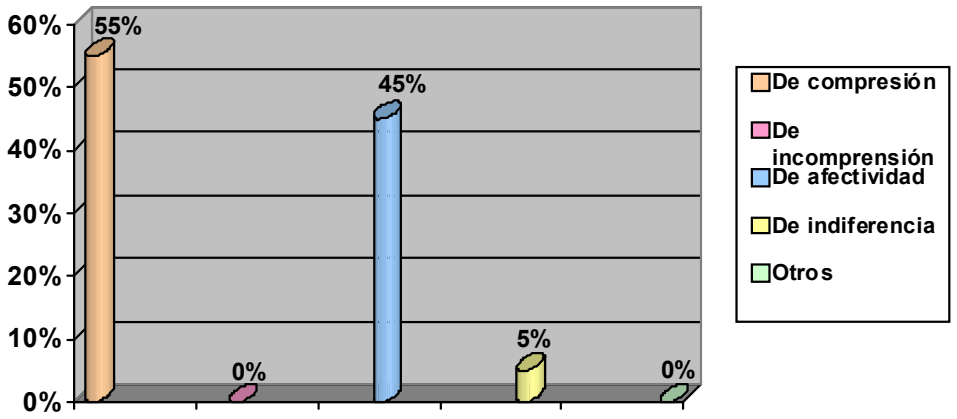
Tabla Estadística

X	F	%
De compresión	11	55
De incomprensión	0	0
De afectividad	9	45
De indiferencia	1	5
Otros	0	0
TOTAL	**20**	**100**

ANÁLISIS CUANTITATIVO: De 20 Padres de Familia acerca de que efectos le produce la ayuda psicoterapéutica a la familia, 11 expresan la alternativa De compresión, dando un porcentaje del 55%, 9 señalan De afectividad, la cual equivale al 45%; y, 5 indican por la opción De indiferencia, con un porcentaje del 5%.

Representación Gráfica

5. ¿Qué efectos le produce la ayuda psicoterapéutica a la familia?



Elaborado por: Sarita Valle Alvarado.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Los padres de familia de las adolescentes embarazada, al consultarles sobre los efectos le produce la ayuda psicoterapéutica a la familia, Indican que ayuda para la comprensión familiar, que les brinda un significativo apoyo emocional, que sirve para mejor la autoestima y afectividad familiar. Esto significa que la intervención

psicoprofiláctica por una parte tiene efectos positivos para la familia y por otra que tiene la aceptación necesaria por parte de las familias involucradas en estos problemas.

VERIFICACIÓN DEL OBJETIVO TRES: Con la información obtenida en el transcurso de la presente investigación y los resultados alcanzados particularmente en lo referente al desarrollo del presente objetivo, se confirma que existe una evidente articulación e interrelación entre la ayuda psicoprofiláctica y el estado emocional de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.

4.5. OBJETIVO ESPECÍFICO CUATRO

- Formular un proyecto de intervención psicoterapéutica para la prevención y tratamiento de las alteraciones emocionales que presenta las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, durante el periodo 2007-2008.

Variable Independiente: Proyecto de intervención psicoterapéutica.

Variable Dependiente: La prevención y tratamiento de las alteraciones emocionales.

Se analizó con los datos obtenidos de la pregunta 8 de la entrevista para Adolescentes Embarazadas, con la pregunta 6 de la entrevista para Directivos y Profesionales del Centro Médico; y, con la pregunta 10 de la encuesta para Padres de Familia de Adolescentes Embarazadas.

ENTREVISTA PARA ADOLESCENTES EMBARAZAS QUE ASISTEN AL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DE PASAJE

8. **¿Qué opinión tiene acerca de la implementación de un programa de ayuda psicoprofiláctica para adolescentes embarazadas en el Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje?**

Tabla Estadística

X	F	%
Consideran que constituye una valiosa ayuda para las adolescentes embarazadas, padres de familia y para la comunidad en general.	20	100
TOTAL	**20**	**100**

ANÁLISIS CUANCUALITATIVO: Las opiniones de las adolescentes embarazadas, acerca de la implementación de un programa de ayuda psicoprofiláctica en el Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, manifiestan que están de acuerdo, ya que se trata de un proyecto de gran beneficio social y de manera especial para las adolescentes embarazadas y sus padres de familia.

ENTREVISTA PARA DIRECTIVOS Y PROFESIONALES DEL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DE PASAJE

6. **¿Cuál es su criterio acerca de la implementación de un programa de ayuda psicoprofiláctica para adolescentes embarazadas en el Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje?**

Tabla Estadística

X	F	%
Manifiestan que es necesario ampliar y fortalecer el servicio del Centro Médico con la unidad de apoyo psicoprofiláctico para adolescentes embarazadas, que a su vez contribuya al desarrollo del equipo multidisciplinario de salud mental y física.	5	100
TOTAL	**5**	**100**

ANÁLISIS CUANCUALITATIVO: Los profesionales del Centro Médico Municipal del Cantón Pasaje, manifiestan que están de acuerdo con la implementación de un programa de ayuda psicoprofiláctica para adolescentes embarazadas, por lo que es necesario ampliar y fortalecer el servicio de apoyo psicoterapéutico mediante la organización de un equipo multidisciplinario de salud mental – física y social.

ENCUESTA PARA PADRES DE FAMILIA DE ADOLESCENTES EMBARAZAS QUE ASISTEN AL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DE PASAJE

10. ¿Cuál es su criterio, respecto a la ayuda psicoprofiláctica para su hija adolescente embarazada?

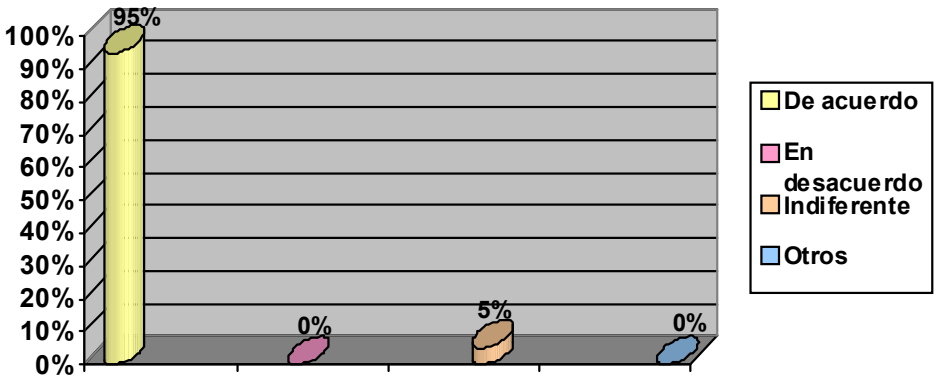
Tabla Estadística

X	F	%
De acuerdo	19	95
En desacuerdo	0	0
Indiferente	1	5
Otros	0	0
TOTAL	**20**	**100**

ANÁLISIS CUANTITATIVO: De 20 Padres de Familia interrogados respecto a la ayuda psicoprofiláctica para su hija adolescente embarazada, 19 indican que están De acuerdo, el cual equivale al 95%; y, 1 manifiesta que es Indiferente, con un valor del 5%.

Representación Gráfica

10. ¿Cuál es su criterio, respecto a la ayuda psicoprofiláctica para su hija adolescente embarazada?



Elaborado por: Sarita Valle Alvarado.

ANÁLISIS CUALITATIVO: Los padres de familia de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, al consultarles su criterio, respecto a la ayuda psicoprofiláctica para sus hijas adolescentes embarazadas, manifiestan que están de acuerdo, por cuanto consideran que el programa es de gran beneficio para sus hijas y familias.

VI. DISCUSIÓN

Para fundamentar la discusión del problema, causas y consecuencias del trabajo de investigación realizado, acerca del tema: El Apoyo Psicoprofiláctico en el Diagnóstico de Alteraciones Emocionales, en las Adolescentes Embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje. Periodo 2007-2008". Es pertinente referirnos a la contrastación de los objetivos del proyecto, que de manera general alcanzó los siguientes resultados: se logró evidenciar que falta de psicoprofilaxis en las adolescentes embarazadas, provoca importantes desajustes emocionales, de los cuales tienen mayor prevalencia: la baja autoestima, la ansiedad, el estrés, la depresión, los trastornos afectivos y del comportamiento, sentimientos de inseguridad, temor y trastornos conductuales de aislamiento social, entre otros.

El Objetivo General expresa: "Analizar la incidencia de la falta de ayuda psicoprofiláctica, en las alteraciones emocionales que presentan las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje". Al respecto, es evidente que los evidentes resultados obtenidos mediante la aplicación de varios instrumentos técnicos de información en el proceso de indagación, se confirma que existe una decisiva incidencia entre la falta de ayuda psicoprofiláctica, en las alteraciones emocionales que presentan las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.

Como se ha manifestado anteriormente, la psicoprofilaxis, es la intervención psicología, física y socio- familiar orientado a brindar ayuda a la gestante para que asuma positivamente su periodo de embarazo y prevenir trastornos emocionales.

El primer Objetivo Específico, enuncia: **"**Establecer las principales causas que provocan los trastornos emocionales en las adolescentes embarazadas que asisten al Centro

Médico del Municipio del Cantón Pasaje". Frente a este planteamiento, es indudable que los significativos resultados obtenidos en el desarrollo del presente objetivo, se demuestra que entre las principales causas que provocan trastornos emocionales en las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, constan: la falta la educación, la falta de responsabilidad de la pareja, la falta de orientación familiar, la falta de madurez psico-afectiva y la pobreza socio familiar como los principales factores que dan origen al problema cuestionado.

El Objetivo Específico Dos habla acerca de: "Identificar qué tipo de trastornos emocionales, presentan con mayor frecuencia las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje". Se establecen como resultados de los instrumentos técnicos aplicados: entrevista a adolescentes embarazadas, entrevista a profesionales del Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, encuesta a padres de familia y test psicológicos para evaluar la ansiedad, el insomnio y la depresión en las adolescentes embarazadas, se pudo diagnosticar que los tipos de trastornos emocionales que presentan con mayor frecuencia las adolescentes embarazadas del presente estudio, son: la ansiedad, el estrés y la depresión.

El Objetivo Específico tres, menciona que: "Determinar la relación que existe entre la ayuda psicoprofiláctica y el estado emocional de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje". Al respecto, con la información obtenida en el transcurso de la presente investigación y los resultados alcanzados particularmente en lo referente al desarrollo del presente objetivo, se confirma que existe una adecuada articulación e interrelación entre la ayuda psicoprofiláctica y el estado emocional de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.

Finalmente el Objetivo Específico Cuatro, se refiere a : "Formular un proyecto de intervención psicoterapéutica para la prevención y tratamiento de las alteraciones emocionales que presenta las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, durante el periodo 2007-2008". Ante lo cual, los padres de familia de las

adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, al consultarles su criterio, respecto a la ayuda psicoprofiláctica para sus hijas adolescentes embarazadas, manifiestan que están de acuerdo, por cuanto consideran que el programa es de gran beneficio para sus hijas y familias.

VII. CONCLUSIONES

- Que las principales causas para el incremento de casos de adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, de la provincia de El Oro, son: la falta de educación de los adolescentes, la presencia mayoritaria de hogares desintegrados, la falta de orientación psicológica y responsabilidad de la pareja, la inmadurez psico-afectiva y la pobreza social como factores de riesgo de los adolescentes.

- Que dentro de los riesgos del desarrollo psicológico de los adolescentes, está el aspecto sexual, debido a que estos jóvenes inician sus prácticas sexuales sin las medidas de protección adecuadas cuando aún carecen de madurez psico-afectiva, puesto que su prácticas sexuales están mediadas por factores internos y externos como sus afectos, deseos, necesidades, valores, expectativas, actitudes, ajuste emocional, antecedentes culturales y muy especialmente las condiciones del entorno. Lo cual evidentemente constituye un importante factor de causalidad del problema del embarazo en adolescentes

- Que el periodo de adolescencia comprendido entre los 14 a 16 años de edad de las adolescentes, que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, de la provincia de El Oro, es donde se presenta con mayor prevalencia los embarazos, por lo que la edad constituye un factor determinante que requiere una adecuada, oportuna y especializada orientación psicosocial, papa promover el normal desarrollo bio-psico-social de las adolescente.

- Se evidencia que la mayor parte de adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, de la provincia de El Oro, son abandonadas por su pareja, que son rechazadas por sus padres, que son oprimidas, humilladas y que han

desertado de sus estudios, que han abandonado el trabajo, otras no consiguen trabajo por actitudes discriminatorias y en una limitada proporción sienten orgullo de su estado de gravidez pero que no tienen posibilidades de autosostenimieto, que no saben cómo enfrentar esta situación, que son víctimas de la pobreza, que están angustiadas, desesperadas y que necesitan ayuda.

- Que la falta de apoyo psicoprofiláctico para atender a las adolescentes embarazadas, provoca graves alteraciones emocionales, por lo que es pertinente su estudio e intervención, puesto que constituye un significativo problema de la comunidad en el ámbito local.

- Que existe una tendencia significativa hacia el embarazo precoz, por lo que el tema del embarazo en adolescentes es uno de los problemas sociales que durante los últimos años ha tenido mayor repercusión sobre la familia y la comunidad, cuyas consecuencias se reflejan en trastornos de la salud reproductiva y en el maltrato infantil, de la niñez y adolescencia abandonada, mayor promiscuidad, delincuencia y pérdida del proyecto de vida de los jóvenes.

- Que la salud integral de la población y en especial de la niñez y adolescencia es un derecho fundamental y consecuentemente es de responsabilidad del Estado en su conjunto, por lo que corresponde a las entidades públicas velar por el buen vivir del los adolescentes.

VIII. RECOMENDACIONES

- Para enfrentar los problemas emocionales de las adolescentes embarazadas, es conveniente impulsar programas de capacitación a jóvenes en cuanto a su estado emocional en general y principalmente en su madurez psico-afectiva, a padres de familia y educadores de adolescentes acerca de la orientación psicológica para un adecuado comportamiento y autocontrol de los adolescentes.

- Para atender los diversos problemas que presentan los adolescentes en su comportamiento psicosexual, es pertinente promover en los centros de comunicación e información, educación, salud, cultura y en la familia, la orientación y enseñanza de un estilo de vida saludable a la población de mayor vulnerabilidad, desde tempranas edades, en diferentes niveles y visión ya sea como individuo, grupo familiar y comunidad en general.

- En concordancia con los resultados obtenidos en cada uno de los objetivos del presente trabajo de investigación, se considera adecuado recomendar que se implemente una Área de Ayuda Psicoprofilactica con enfoque multidisciplinario, donde se integren actividades psicológicas, médicas y sociales, fortaleciendo la intervención psicoterapéutica: en educación, estimulación, motivación, recreación, relajamiento orientadas a brindar una eficiente atención a las adolescentes embarazadas que asisten en el Centro Medico del Municipio del Cantón Pasaje.

- La expectativa que ha generado el profesional egresado de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, en los centros de salud mental, educación y de rehabilitación social, como en el presente caso del Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, se considera conveniente integrar e impulsar programas con las comunidades psicoterapéuticas, orientados a potenciar el Rol del Psicorrehabilitador en el desarrollo social.

IX. PROPUESTA ALTERNATIVA

9.1. TÍTULO

“LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS PARA FORMULAR UN PROGRAMA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA ORIENTADO MEJORAR EL ESTADO EMOCIONAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DEL CANTÓN PASAJE”.

9.2. PRESENTACIÓN

La investigación relacionada con el apoyo psicoprofilactico y los trastornos emocionales de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, revela la grave problemática social que en la actualidad afecta a la adolescencia materna y su familia. Son múltiples las consecuencias reflejadas en los indicadores de salud reproductiva en donde los de mayor daño bio-psico-social, son los trastornos emocionales, la alta morbimortalidad materna por causas de abortos , aumento del maltrato infantil, niñez y adolescencia abandonada, mayor promiscuidad, delincuencia y pobreza familiar.

Dentro de este marco, para los profesionales de la psicología en especial psicoterapeutas, los indicadores psicosociales exhortan a reflexionar sobre el compromiso de la orientación y enseñanza sobre estilo de vida saludable a la población de mayor vulnerabilidad, desde tempranas edades, en diferentes contextos: al individuo, grupos familiares y comunidad.

El estudio sobre, el estado emocional, la relación y protección familiar, el estado civil, la situación socioeconómica, el nivel de educación y la madurez

psicoafectiva de las adolescentes embarazadas, constituye un aporte a la disciplina científica de la psicoterapia en el campo del conocimiento de los trastornos emocionales que presenta la adolescente embarazad y sus procesos psicoterapéuticos y multidisciplinarios de diagnostico, tratamiento y prevención.

9.3. JUSTIFICACION

La compleja realidad en la que se desenvuelven las adolescentes embarazadas y la presencia de múltiples casos que la n un problema social y de salud integral de actualidad, que afectan el desarrollo personal, familiar y social, exige formular una prepuesta especializada para dar atención a este significativo problemas de la sociedad en nuestro medio.

Por lo que se justifica plenamente, realizar una propuesta psicoterapéutica que permita contribuir en la comunidad psicoterapéutica conformada por un equipo multidisciplinario de profesionales en salud mental, física y social.

Es importante resaltar que, el apoyo psicoterapéutico, orientado a lograr superar los trastornos emocionales de las adolescentes embarazadas, genera importantes beneficios de orden multidimensional tanto en la instutcion de salud como en la sociedad.

En consecuencia, En atención a la problemática psicoafectiva del embarazo en adolescentes y el rol del psicoterapeuta en la consulta radica fundamentalmente en identificar los desajustes emocionales "autoestima" y "confianza en sí mismo", trastornos del comportamiento: sentimientos de inseguridad, temor, conductas incompatibles con normas sociales entre ellas: conflictos familiares, frustraciones, impulsos agresivos, fobia social, ansiedad, estrés y depresión.

Finalmente se espera realizar una contribución facilitadora que permita redefinir la práctica de la psicoterapia en las consultas de adolescentes dirigidas a fomentar estilos de vida saludables y prevenir los riesgos de embarazo en escenarios de salud, educativos y sociales.

9.4. OBJETIVOS

9.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Formulación de una propuesta de Intervención Psicoterapéutica orientada a proporcionar una atención multidisciplinaria para mejorar el estado emocional de las Adolescentes Embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.

9.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Impulsar y potenciar la labor del equipo multidisciplinario en la Intervención Psicoterapéutica con la finalidad de brindar un tratamiento y prevención oportuna a las Adolescentes Embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.

- Implementar programas psicoterapéuticos de atención a los problemas emocionales que presentan las adolescentes embarazadas, posibilitando el desarrollo de alternativas de solución tanto a nivel personal, familiar y social.

- Desarrollar actividades de ayuda psicoterapéutica, en relación al estado biopsicosocial de las adolescentes embarazadas para contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.

9.5. ASPECTOS FUNDAMENTALES PARA LA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA

9.5.1. NOCIONES DE LA PSICOTERAPIA EN LA ADOLESCENCIA

Psicoterapia se refiere a la variedad de técnicas y métodos que se usan para ayudar a niños y adolescentes que experimentan dificultades con sus emociones y comportamiento. Aunque hay diferentes tipos de psicoterapia, todos dependen de la comunicación para lograr cambios en las emociones y el comportamiento de la persona. La psicoterapia puede involucrar al niño individualmente, a un grupo o a la familia. En el caso de niños y adolescentes, el jugar, el dibujar, el construir y el pretender, además del hablar, son formas importantes para compartir sentimientos y resolver problemas.

Como parte de la evaluación inicial, el psiquiatra de niños y adolescentes determinará la necesidad de la psicoterapia. Esta decisión estará basada en factores tales como los problemas actuales que presenta el adolescentes, su historial, nivel de desarrollo, habilidad para cooperar con el tratamiento y qué tipo de intervención es más compatible con las presentes preocupaciones o inquietudes. La psicoterapia a menudo se usa en combinación con otros tratamientos. La relación que se desarrolla entre el terapista y el paciente es muy importante. El niño o adolescente debe de sentirse cómodo, seguro y comprendido. Esta clase de ambiente de confianza le permite al paciente expresar sus pensamientos y emociones y usar la terapia de manera eficaz.

“La psicoterapia ayuda a los niños y adolescentes de varias maneras. Además de recibir apoyo emocional, les ayuda a resolver conflictos con otras personas, a entender emociones y problemas y a tratar soluciones nuevas

para sus problemas viejos. Las metas de la terapia pueden ser específicas (cambios en el comportamiento, mejorar sus relaciones con los amigos), o más generales (menos ansiedad y mayor autoestima). La duración de la psicoterapia depende de la complejidad y gravedad de los problemas. Los psiquiatras de niños y adolescentes han sido específicamente entrenados y son expertos en proveer psicoterapia"[23].

9.5.1.1. PSICOTERAPIA PARA ADOLESCENTES DE LA EXPRESIÓN VERBAL DE SENTIMIENTOS E IDEAS

"La psicoterapia para adolescentes es un tipo de terapia psicológica pensada para una etapa tan significativa de la vida, como lo es la adolescencia"[24].

La adolescencia es siempre una etapa de cambios y de transición. No se ha dejado de ser niño cuando se empieza a aprender cómo ser adulto. Durante la adolescencia, la búsqueda de la identidad, el encuentro con la sexualidad y las preguntas sobre la vocación, son entre otros, aspectos importantes que definirán la vida adulta.

El ir y venir de las emociones caracteriza a esta etapa, así como la aparición de la rebeldía y la exploración de nuevos horizontes. Muchas veces, estos cambios suelen ser motivos de preocupación, sin embargo, debemos reconocer que ellos son absolutamente normales y que de hecho, el no encontrarlos es una llamada de alerta. Sabemos que hay malestares emocionales y trastornos propios de esta etapa y la psicoterapia para adolescentes suele ser un tratamiento eficaz para situaciones críticas como los problemas sexuales, la depresión, el alcoholismo, las adicciones, los trastornos alimenticios, etc.

---

[23] **WWW.** All Familiy Resources. Edición 2000.
[24] **WWW.** Clínica de Especialidades Psicológicas. Edición 2005.

Ahora bien, es importante saber que la psicoterapia para adolescentes tiene otros enfoques y otras aplicaciones. No ha sido creada exclusivamente para intervenir cuando hay problemas a la vista.

La adolescencia es un momento propicio para asimilar aquellas experiencias de la infancia que determinan el rumbo de nuestra vida y que a veces, no lo hacen de forma saludable. Igualmente, es un periodo en el que ciertas decisiones pueden fijar nuestro camino, como la elección de pareja, de vocación o de empleo. Por ello, la psicoterapia para adolescentes también está indicada como una guía que ayuda a los jóvenes a comprenderse y conocerse mejor, darle su correcto lugar a los cambios que viven y apoyarlos en la búsqueda de su propio camino.

Dentro de esa gran marea de emociones que sube y baja, es posible para el adolescente conquistar su propio lugar.

9.5.1.2. LA PSICOTERAPIA EN LOS PERIODOS DE LA ADOLESCENCIA

Los rangos de edad para hablar de la adolescencia no son fijos. Las edades que hace décadas se consideraban para definir la adolescencia no son las mismas que ahora.

Por ello, preferimos pensar en el diseño particular de la psicoterapia que brindamos y desde este punto de vista consideramos que es una terapia adecuada para edades entre los 10 y los 20 años de edad, ya sea para hombres o mujeres.

Además se acostumbra a realizar una serie de entrevistas previas antes de sugerir una psicoterapia para adolescentes y entre otras cosas, eso permite definir si la psicoterapia para adolescentes está correctamente indicada, tomando en cuenta tanto la edad cronológica como la edad mental.

9.5.1.3. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO-TÉCNICO DE LA PSICOTERAPIA PARA ADOLESCENTES

"La psicoterapia para adolescentes contempla la expresión verbal de los sentimientos e ideas. La psicoterapia es un espacio que se crea a partir de la confianza, respetando confidencialmente lo que ahí se platica y descubre. Es un espacio que el adolescente puede utilizar para hablar de todo lo que desee, sin temor a ser criticado, sancionado o ignorado. Es el espacio para exponer sus dudas e iniciar el camino para encontrar *sus* respuestas"[25].

Escuchando al adolescente y dejándolo ser es como el adolescente mismo también se puede escuchar y puede ser.

En ocasiones se suelen incorporar otras técnicas aparte de la comunicación verbal, como la escritura, el dibujo, la invención de cuentos y demás actividades que facilitan la expresión, la reflexión y el entendimiento.

El estilo de cada psicoterapia depende de cada adolescente, pues todos somos diferentes y todos tenemos gustos y expectativas distintas.

Por otra parte, el tiempo de una psicoterapia no es un tiempo que se pueda definir con precisión, depende de la sintomatología que presenta cada caso.

Estar concentrados en cuánto va a durar y si ya pronto va a terminar la psicoterapia, distrae de los avances que paso a paso, sesión a sesión se van logrando.

Lo que sí se puede decir es que al inicio de la psicoterapia se tienen varias entrevistas, tanto con el adolescente como con sus padres, pues de

---

[25] **WWW.** Clínica de Especialidades Psicológicas. Edición 2005.

esa manera, es posible evaluar qué es lo que está sucediendo y determinar si la psicoterapia es el tratamiento adecuado o no.

Posteriormente, se deciden la frecuencia de las sesiones, que pueden ser una, dos o tres veces por semana, poniendo a consideración el estado emocional del adolescente, su disposición y otros criterios que quedan a cargo del terapeuta. La duración de las sesiones es variable, aunque rara vez pasan de una hora.

9.5.2. ALTERNATIVAS PSICOTERAPÉTUCAS PARA ADOLESCENTES

El proceso es muy similar al que se desarrolla con los adultos, sólo que debemos tener en cuenta las particularidades propias de la etapa evolutiva por la que atraviesan los adolescentes. Esto quiere decir que las técnicas de terapia que se utilizan con los adolescentes son iguales que las de los adultos, sólo que se adaptan a su edad y nivel intelectual.

Es muy importante que el adolescente viva el espacio de la terapia como suyo, un lugar donde sentirse escuchado, comprendido y aceptado incondicionalmente. Los adolescentes tienen derecho a su intimidad y a que las revelaciones que realicen se mantengan en el secreto profesional. Existen casos excepcionales que se abordan según las circunstancias que concurran, pero siempre contando con la aprobación y el convencimiento de los adolescentes.

La psicoterapia es una forma de tratamiento que puede ayudar a los adolescentes y a las familias a entender y resolver problemas, modificar el comportamiento y a hacer cambios positivos en sus vidas. Hay varias clases de psicoterapia las cuales requieren diferentes formas de abordar la psicoterapia, técnicas e intervenciones. En ciertos momentos, una

combinación de las diferentes formas de abordar la psicoterapia puede ser de ayuda.

9.5.2.1. PSICOTERAPIAS UTILIZADAS PARA TRATAR A ADOLESCENTES EMBARAZADAS

9.5.2.1.1. PSICOTERAPIA INDIVIDUAL

"La Terapia Individual es un espacio necesario en la vida de todo ser humano, es un alto en el camino de todo aquél que se encuentre en crisis y/o necesite reflexionar, reconciliarse consigo mismo, conocerse, aceptarse, respetarse, liberarse de su pasado, de dependencias destructivas y emociones negativas. Es un reto para aprender a verte al espejo con orgullo, admiración y amor genuino; sin distorsiones propias o ajenas. Es un verdadero apapacho para el alma, un espacio que te ofrece la oportunidad de trabajar con tus emociones para devolverle control, sentido y estabilidad a tu vida" [26].

Para poder explicar lo que es la terapia individual, se necesita recurrir a un esquema mental. Evoquemos, de las típicas ferias, a "la casa de los espejos." En un espejo me veo chaparro, en otro gordísimo o en otro flaquísimo. ¿Cuál espejo realmente me reflejará como soy?

A lo largo de nuestras vidas vivimos experiencias donde quizás en la infancia, adolescencia o hasta adultez, nuestros padres, maestros, jefes, novios, esposos o la misma cultura o sociedad nos enseñaron a "re-conocernos" de manera distorsionada: inútiles, malos, feos o culpables; como en dichos espejos. Tristemente, aprendimos a pensarnos de forma negativa. Es, de esos pensamientos inadecuados, de donde surgen muchos de nuestros sentimientos y actitudes posteriores. Si a esto se le agrega el

[26] **WWW.** Clínica de Especialidades Psicológicas. Edición 2005.

gran estrés con el que vivimos o el enorme énfasis que pone la educación en los conocimientos adquiridos o la sociedad en lo que uno posee, es muy fácil que lleguemos a vivir nuestras vidas vacías, rutinarias, insatisfactorias, incongruentes e inseguras.

Esta terapia se desarrolla a través de una serie de encuentros terapeuta-paciente, que se pretende crear un espacio terapéutico, caracterizado por la escucha sin juicio alguno y la confidencialidad.

La persona asistirá a su primera cita, donde planteará su motivo de consulta y ahondará sobre sus expectativas del tratamiento. Al cabo de algunas sesiones se realizará un diagnóstico y se trazarán las líneas principales a trabajar.

Las razones por las que un paciente solicite ayuda pueden ser diversas, más el objetivo principal del tratamiento siempre será eliminar el motivo de consulta y devolverle al paciente la seguridad y el gusto por vivir bien.

El tratamiento en sí, constará de sesiones semanales con duración de 50 min., donde a través del diálogo, la confidencialidad, el respeto y algunas sencillas tareas, se irá trabajando para la liberación de energía negativa encapsulada, para agudizar la autoobservación, la toma de conciencia, el autocontrol y la recuperación de la creatividad y plenitud.

La Terapia Individual está dirigida a aquellas personas cuya autoestima se ha visto disminuida y deciden buscar apoyo al sentir que atraviesan por un momento o etapa difícil. Para aquellas personas que se sientan vacías y necesiten crecer interiormente, que decidan equilibrar sus vidas, guiados por su vocación, intereses, sentimientos y capacidades. Para aquellas personas que se sientan enfermos, cansados, tristes o resentidos, con relaciones familiares o interpersonales insatisfactorias o conflictivas, con su rendimiento

profesional o laboral disminuido o que no disfruten de su presente o de su sexualidad plenamente.

9.5.2.1.2. TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL

"Albert Ellis revolucionó el tratamiento de los problemas emocionales con la introducción de la Terapia Racional Emotiva Conductual. Es una terapia práctica, con método definido, para superar problemas y mejorar el desarrollo personal. Se centra sobre todo en el presente; en las actitudes que se mantienen en la actualidad, en las emociones negativas inapropiadas y en conductas desadaptadas que pueden sabotear una experiencia vital plena"[27].

Los terapeutas de la TREC trabajan muy cerca del paciente para ayudarlo a revelar su sistema de creencias (actitudes, expectativas y normas de conductas personales) que frecuentemente conducen a la perturbación emocional. Lo importante es que cuenta con una variedad de técnicas para ayudar al paciente a reformular sus creencias disfuncionales hacia otras más sensatas, realistas y útiles, que le permitan incrementar su efectividad y felicidad en el trabajo, en las relaciones de pareja, en la educación, en una vida satisfactoria con los demás, y en un ambiente más saludable con un único fin que es el desarrollo de su propia salud y el bienestar personal. Esta terapia ayuda a restaurar el equilibrio emocional de la persona en la vida privada, proveyendo de métodos para pensar de forma más realista sobre sí mismos, los demás y el mundo en general.

La TREC busca facultar a la persona ayudándola a manejar de forma más efectiva sus dolorosas emociones, así como capacitándola para cambiar sus propios comportamientos y mejorar en lo posible su ambiente. Utiliza técnicas emocionales y conductuales para reducir los sentimientos

[27] **GRICHENER,** Alicia O. y **LIPOVETZKY** Marcela C. "Articulo de Terapia Racional Emotiva Conductual. Edición 2006.

desagradables e incrementar la efectividad personal, tales como imaginación racional emotiva; asertividad, asunción de riesgos, tareas, entrenamiento en habilidades de comunicación, ejercicios para atacar la vergüenza, etc.

9.5.2.1.3. PSICOTERAPIA PSICODINÁMICA

"Esta enfatiza el entendimiento de los asuntos que motivan e influencian el comportamiento, los pensamientos y las sensaciones del adolescente. Ello puede ayudar a identificar los patrones de comportamiento típicos del adolescente, las defensas y respuestas a los conflictos y luchas internas. El psiconanálisis es una forma especializada, más intensa de psicoterapia de psicodinámica que generalmente envuelve varias sesiones por semana. Las psicoterapias de psicodinámica se basan en el asumir que el comportamiento del adolescente y sus sensaciones mejorarán una vez que las luchas internas salgan a la luz"[28].

La psicoterapia no es una panacea o una contestación fácil. Es un proceso complejo y rico que puede reducir los síntomas, proveer intuición y mejorar el funcionamiento y la calidad de vida del niño o adolescente. Los psiquiatras de niños y adolescentes están entrenados en las diferentes formas de psicoterapia y, si es lo indicado, pueden combinar esas formas de tratamiento con medicamentos para aliviar los problemas emocionales y/o de comportamiento del niño o adolescente.

9.5.2.1.4. TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA

A través de un enfoque sistémico se han aunado otros métodos y orientaciones que comparten los conceptos fundamentales de esta modalidad, aunque otorguen mayor énfasis a uno de los temas específicos

[28] **WWW.** "American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Edición 2008.

del esquema general como a su estructura, comunicaciones y otros elementos.

Los Procedimientos de Reestructuración: Esta terapia se diferencia en el desafío que se plantea a la familia a fin de promover los cambios terapéuticos necesarios bajo los siguientes puntos:

1. **Captar las Pautas Transaccionales.-** Son los recursos empleados para conseguir actuación y no-descripción de los miembros frente a los problemas. El terapeuta promueve diálogos para observar los mensajes verbales y no verbales que se producen entre los integrantes, permitiendo emplear cualquier estrategia activa de su parte.

2. **Manipulación del espacio.-** El especialista maneja los recursos para redistribuirlos de acuerdo a las conveniencias terapéuticas, para estimular el diálogo o asignarles tareas interaccionales.

3. **Señalamiento de Límites.-** La tarea terapéutica está dirigida a crear los límites y demarcaciones apropiadas entre los miembros y los subsistemas, para evitar el excesivo aglutinamiento o rigidez en su resonancia.

4. **Intensificación de la Tensión (estrés).-** La creación de un ambiente de tensión es necesaria para establecer nuevas pautas de organización familiar. Este recurso se logra bloqueando las pautas transaccionales existentes, acentuando las diferencias entre los miembros, desarrollando y explicitando un conflicto implícito o aliándose temporalmente a un miembro o a un subsistema.

5. **Asignación de Tareas.-** El terapeuta otorga responsabilidades de actuación entre los miembros, para la estimulación de diálogos, transacciones, cambios de posiciones, tareas y deberes para la casa, con

el objeto de trasladar algunos aspectos de la terapia a la convivencia diaria.

6. **Utilización de los Síntomas.-** Dado que la expresión del síntoma refleja una estructura contextual de la familia, el terapeuta tiene varias opciones para iniciar su trabajo, manteniendo la tendencia a contrarrestar la dirección familiar o siguiendo la misma pauta familiar para concentrarse en el problema por ella planteada.

7. **Manipulación del Humor.-** Consiste en manejar el humor predominante de la familia a través de la exageración o control del humor del terapeuta o redesignación de los afectos de los integrantes.

8. **Apoyo, Educación y Guía.-** Son actividades directrices que el terapeuta asume en un momento determinado cuando las necesidades así lo requieren.

9. **El Empleo de las Paradojas.-** Son todas las intervenciones del terapeuta que buscan un cambio o modificación a través de lo extraño, opuesto o contradictorio, expuesto a los miembros familiares. La aplicación de esta técnica supone medir apropiadamente las condiciones de la familia, los sujetos o pacientes y los propios terapeutas.

9.5.2.1.5. EJERCICOS PSCOPROFILACTICOS

Es una técnica propia de la salud preventiva, que centra su actuación en una situación específica, es decir la preparación necesaria, a la que debe someterse la mujer embarazada, para mantener un estado óptimo de salud (física, emocional y psicológica) de ella y su bebé.

Además brinda una formación a la madre sobre el parto, les ayuda a afrontar el embarazo para que puedan vivir una experiencia maravillosa de un parto normal, natural y saludable.

De ahí que a través de un programa de ejercicio aeróbico y relajación compuesto por tres fases que se explican brevemente paso por paso:

En la primera sesión, la fase inicial es la parte del calentamiento y estiramiento como parte preliminar de toda actividad física, en éste se muestran los ejercicios que se utilizan durante la aplicación del programa con algunas variaciones de ejercicios entre cada sesión. A continuación se menciona cada uno de los ejercicios con una breve explicación:

CALENTAMIENTO Y ESTIRAMIENTO

1. Control de la postura: se coloca de pie, con ambos pies separados a la anchura de las caderas y manteniendo las rodillas directamente sobre los tobillos, se relajan levemente las rodillas, luego de forma suave desplacen la parte superior del cuerpo hacia atrás y hacia adelante hasta el punto en que las participantes se sienten más equilibradas, se inclina la pelvis hacia adelante y ligeramente hacia arriba, manteniendo los glúteos hacia abajo y levantando el vientre hacia lo alto. Presionando los músculos abdominales para sostener el bebé. Esto reduce el esfuerzo en la parte inferior de la espalda, seguidamente se coloca los hombros un poco hacia atrás de modo que el pecho se abre, luego bajan los hombros para extender el cuello, levantan las costillas alejándolas de la cintura y aumente su altura, alargando su espina dorsal y levantando la cabeza hacia arriba.

2. Círculos con los tobillos: con apoyo en una silla o pared mueven una pierna hacia adelante o a un costado en caso de sentir molestias ocasionadas por el exceso de vientre y mueven en forma circular el

tobillo, hacia la izquierda y luego hacia la derecha, con cuentas de cinco para cada lado por cada serie y luego cambian de pie y se realza lo mismo.

3. Estiramiento de pantorrillas: las participantes se ponen de pie con piernas juntas, luego deslizan la pierna izquierda hacia atrás, manteniéndola alineada con la cadera y en ángulo recto, mantener el pie izquierdo bien apoyado en el suelo, orientado hacia adelante y apretando el talón contra el suelo, flexionar ligeramente la rodilla derecha sobre el tobillo. Contando así hasta la cuenta de cinco, relajar la pierna y realizar con el otro pie de la misma manera hasta completar las tres series de cinco cada una.

4. Flexión de rodillas: las jóvenes apoyadas con las manos suavemente en la parte superior de los muslos y los pies separados algo más que a la anchura de las caderas, flexionan lentamente las rodillas hasta que quedan a la altura de los dedos de los pies, luego regresan lentamente a la posición inicial, siempre deben mantener una inclinación de la pelvis y de los músculos del vientre tensos mientras hacen el ejercicio, para que la espalda permanezca recta y no sobresalgan los glúteos. No se debe flexionar demasiado. Realizar tres series de cinco repeticiones cada una.

5. Inclinaciones laterales: las participantes se colocan de pie, levantan el brazo izquierdo por encima de la cabeza, después se inclinan lentamente hacia la derecha desde la cintura, dejando que la mano derecha descanse en la cadera, como apoyo. Lentamente regresan a la posición inicial y proceden a realizarlo hacia el lado derecho. La cadera no debe moverse durante la ejecución del ejercicio, siempre se debe permanecer en el centro de frente; se debe realizar cinco repeticiones a cada lado por cada serie.

6. Estiramiento del tríceps: las adolescentes llevan el brazo izquierdo detrás de la cabeza, flexionándolo por el codo. Se usa la mano derecha apoyada

sobre el codo izquierdo para mover suavemente el brazo izquierdo hacia abajo detrás de la cabeza, luego se cambio de brazo para estirar el tríceps derecho. Esto lo realizan en tres series de cinco repeticiones por cada brazo.

7. Estiramiento del trapecio: las participantes llevan los brazos hacia el frente y estiran los hombros hacia adelante todo lo que puedan, manteniendo la espalda recta; se mantiene hasta la cuenta de cinco y luego se relaja hasta realizar las tres series.

8. Estiramiento hacia arriba: levanten el brazo izquierdo, estirándolo tanto como se pueda desde la cintura hasta más arriba de la cabeza en línea recta, el otro brazo reposa sobre la cadera, durante las tres series con cuentas de cinco cada una que se realiza, luego se procede a realizar el ejercicio con el otro brazo de la misma forma.

9. Estiramiento de los pectorales: las participantes se colocan de pie, llevando ambos brazos hacia atrás de la espalda, cogen ambas manos empujando los brazos tan atrás como puedan hasta que sientan que el pectoral se abra. El ejercicio se debe realizar en tres series con cuentas hasta cinco.

10. Levantar los hombros: las jóvenes mirando al frente, levantan el hombro derecho hacia la oreja derecha y lo vuelven a bajar suavemente. Éste lo realizan durante tres series de cinco repeticiones cada una, luego intercambian al hombro izquierdo para ejecutar el mismo ejercicio.

11. Rotar los hombros: las mujeres levantan ambos hombros y haciéndolos girar hacia adelante, en tres series de cinco, luego hacen lo mismo pero hacia atrás. En cuanto a la movilidad del cuello: llevan la oreja derecha hacia el hombro derecho, luego vuelven al centro del cuerpo, repitiendo lentamente hacia la izquierda, volviendo al centro del cuerpo, llevando la

barbilla hacia el pecho, regresando nuevamente al centro del cuerpo, esto lo realizan en tres series de cinco cada una.

12. Enredaderas suaves: Se realizan enredaderas de muy bajo impacto para concluir con el calentamiento e inmediatamente prosiguen con el trabajo cardiovascular, ésta se realiza con desplazamientos hacia los lados en ocho cuentas durante tres repeticiones.

Como segunda fase se tiene el desarrollo de sesión aeróbica, la cual consiste en una danza aeróbica, en el que se ejecuta una serie de ejercicios que ayudan a las mujeres embarazadas en el mejoramiento de su estado anímico, a continuación se hará una breve explicación de la forma que se desarrolla:

EJERCICIOS DANZA AERÓBICA

La coreografía se inicia con una marcha donde las participantes levantan primero el pie derecho y luego el pie izquierdo, todo se realiza sobre el mismo lugar, con ocho cuentas de las cuatro repeticiones correspondientes una vez concluida se procede a formar la enredadera inmediatamente la cual se hace de ida y vuelta (el pie derecho siempre va por detrás del pie izquierdo) con desplazamientos hacia al lado, ésta consta de ocho cuentas para un total de cuatro repeticiones, enseguida se procede a unir las flexiones hacia atrás de rodilla derecha e izquierda al concluir cada ocho cuentas de la enredadera, las flexiones de rodilla hacia atrás, éste consiste en que se flexionan las rodillas hacia atrás tanto derecha como izquierda con dos cuentas cada una para un total de cuatro repeticiones con cada rodilla, así mismo al terminar de realizar este ejercicio se procede a unir otro más el cual consiste, en desplazarse hacia delante caminando dando cuatro pasos, al llegar al frente, proceden a realizar ocho sentadillas (las rodillas no deben sobrepasar la punta de los pies) y por último realizan dos flexiones de rodilla lateral hacia adelante con cada pierna y de esta forma se comienza

nuevamente con toda la coreografía hasta haber concluido las cuatro series de cada una.

Para concluir como tercera fase, la sesión de relajación, que es una de las partes más importantes para las mujeres embarazadas ya que es el descenso para apaciguar el gran esfuerzo que hacen en el desarrollo cardiovascular, en esta fase se trabaja en piso, utilizando la respiración como medio para relajar los músculos contraídos por el ejercicio por esta razón es recomendable que la inhalación se haga en reposo y cuando se realiza el ejercicio se exhale. En seguida se explican los ejercicios que se aplican en la fase relajante:

RELAJACIÓN

1. Una vez concluida la segunda fase se sientan en el piso con las piernas extendidas y rodillas con una leve flexión, luego desplazan el tronco hacia delante, inspiran cuando están en reposo y al ir bajando botan el aire. Cuentan hasta cinco y vuelven a incorporarse, descansaron en tres cuentas y procedieron a repetir así sucesivamente hasta concretar las cuatro series, el ejercicio lo realizan muy suavemente y bajan hasta donde el bebé se los permitió.

2. De igual forma con las piernas extendidas y rodillas semiflexionadas, halen el brazo hacia un lado (derecho) y luego al otro (izquierdo), esto realicen con apoyo de ambos brazos, al halar el brazo contar hasta cinco y luego se relajan, una vez listas ejecutan el ejercicio con el otro brazo, siempre se debe recordar inhalar y exhalar entre cada serie; realicen cuatro series de cinco cada una.

3. El ejercicio de cascada hacia delante, es un ejercicio que se práctica en yoga, consiste en colocarse boca abajo y para las mujeres que ya tenían mucho estomago se les sugirió realizarlo hincadas, apoyadas con las

manos en el piso, subieron el tronco hasta quedar en forma de techo, la cabeza siempre estuvo en línea con la espalda, una vez que concluyeron las cinco cuentas, se incorporaron, primero bajando las rodillas y apoyándose en ellas y luego el resto del cuerpo, descansaron en tres cuentas y luego repitieron lo mismo hasta concluir las cuatro series correspondientes.

4. Para realizar el velero (yoga) las jóvenes se quedaron boca abajo y dejaron las piernas extendidas lo que hicieron fue subir la parte superior del tronco realizando un apoyo con las palmas de las manos, contaron hasta cinco y bajaron suavemente, descansaron en tres cuentas y lo realizaron nuevamente hasta que concluyeron con las cuatro series. De igual forma si las mujeres ya tienen mucho estómago se colocan de rodillas para que no se sientan incomodas.

5. Para ejecutar el triángulo (yoga) se colocaron de pie con las piernas más abiertas que la anchura de los hombros y flexionaron el tronco para un lado tocando casi hasta la pantorrilla con el brazo izquierdo, el otro brazo quedó totalmente extendido hacia arriba, se contó hasta cinco y luego se incorporaron despacio al centro, se realizó hacia el lado derecho de la misma forma hasta concluir con las cuatro series propuestas.

6. El luchador (yoga) lo realizaron también de pie con las piernas un poco más abiertas que la anchura de los hombros, rodillas semiflexionadas, el pie derecho dándole una posición de ángulo de noventa grados y la punta del pie quedó en posición recta con la línea de la tibia, ésta se colocó en posición lateral, el pie izquierdo quedó totalmente extendido, la punta del pie quedó viendo hacia el frente, las manos se subieron y el tronco quedó viendo hacia la lateral del lado derecho, se contó hasta ocho y luego se volvió al centro, se extendió los brazos, así sucesivamente hasta que se concluyó con las cuatro series de ocho cada una, una vez que se concluyó estás series, se realizaron hacia el otro lado de la misma forma.

7. De pie con las piernas entre abiertas las participantes inhalaron y exhalaron, elevando los brazos bajándolos. Así se concluyó en total con esté programa de ejercicios para la primera sesión. En la segunda sesión, al igual que el anterior la fase inicial será la parte del calentamiento y estiramiento como parte preliminar de toda actividad física, en éste se muestran algunos de los ejercicios que se utilizaron durante la aplicación del primer programa con algunas variaciones de ejercicios entre cada sesión. A continuación se mencionarán una breve explicación de los ejercicios que no están en el primer programa y los otros se explicaron anteriormente por está razón solo se mencionaran:

9.6. METODOLOGÍA

La propuesta referente a “Lineamientos Alternativos para Formular un Programa Intervención Psicoterapéutica orientado a mejorar el Estado Emocional de las Adolescentes Embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, se realizó mediante un proceso participativo formada por tres momentos:

MOMENTO UNO: Constituye la presentación y difusión de los elementos teórico-práctico y metodológico-técnico de la propuesta, con la participación de directivos, profesionales, padres de familia y las adolescentes embarazadas en el Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje,

MOMENTO DOS: Dirigida a orientar y conseguir el desarrollo del proceso psicoterapéutico con la colaboración de profesionales, padres de familia y las adolescentes embarazadas, a través de actividades formativas, recreativas y participativas, para contribuir a mejorar el estado emocional de las adolescentes y sus familias.

MOMENTO TRES: Se refiere a la socialización de la propuesta mediante la presentación, evaluación y difusión de la misma por la entidad competente para su ejecución.

En consecuencia, la implementación de esta propuesta de intervención psicoterapéutica tiene como propósito brindar una formación, orientación, concienciación y apoyar a los profesionales, padres de familia y adolescentes de la institución mediante la aplicación de diferentes técnicas y actividades a nivel psicoterapéutico.

9.7. RECURSOS

9.7.1. RECURSOS HUMANOS

- ☞ Directivos y Personal Administrativo del Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.
- ☞ Adolescentes Embarazadas que reciben ayuda psicológica en el Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.
- ☞ Padres de Familia de las Adolescentes Embarazadas.
- ☞ Facilitadora de la Propuesta Alternativa.

9.7.2. RECURSOS MATERIALES Y FÍSICOS

- ➢ Material de escritorio.
- ➢ Material audiovisual.
- ➢ Instalaciones del Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.
- ➢ Domicilios de los Padres de Familia de las Adolescentes Embarazadas.
- ➢ Áreas verdes y recreativas del cantón Pasaje.

9.7.3. RECURSOS ECONÓMICOS

Los recursos económicos necesarios para la implementación de la propuesta, son calculados de manera técnica en un presupuesto elaborado por profesionales en la materia y el financiamiento se conseguirá mediante las gestiones que realice el Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.

BIBLIOGRAFÍA

X. BIBLIOGRAFÍA

- **BALAREZO CHIRIBOGA,** Lucio A. “Psicoterapia, Asesoramiento y Consejería”. Edición 2001, Quito-Ecuador. Págs. 47-62.
- **CHARLES G**. Morris. “Psicología Un Nuevo Enfoque”. Editorial Prentice Hall. Edición Séptima 1996. México. Págs. 518-595 y 572-576.
- **DOCUMENTO MINISTERIO DE SALUD ECUADOR.** “Depresión”.
- **ENCICLOPEDIA LA SALUD**. “Adolescencia, Adultos y Ancianos” Tomo VIII. Editorial Salvat. Edición 2002. Págs. 4.124.
- **ENCICLOPEDIA LA SALUD**. “Fecundación, embarazo y parto” Tomo VI. Editorial Salvat. Edición 2002. Págs. 40-118.
- **GRICHENER,** Alicia O. y **LIPOVETZKY** Marcela C. “Articulo de Terapia Racional Emotiva Conductual. Edición 2006.
- **MADUEÑO,** Conchita. Test para Adolescentes”. Editorial LIBSA. Edición 2005. Págs. 225-240.
- **REVISTA GEOSALUD.** “Qué es Insomnio”. Edición 2007.
- **SARASON,** Irwin y **SARASON,** Barbara. “Psicología Anormal, El problema de la conducta inadaptada”. Editorial Prentice Hall. Edición Séptima 1996. México. Págs. 287-289.
- **SUE,** David y Otros. “Comportamiento Anormal”. Edición 2002 México.
- **WWW.** "American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Edición 2008.
- **WWW.** Clínica de Especialidades Psicológicas. Edición 2005.
- **WWW.** “Definiciones de Psicoprofilaxis”. Edición 2008.

XI. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE EDUCACIÓN, ARTE Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA PARA ADOSLECENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DEL CANTÓN PASAJE

A.IDENTIFICACIÓN

1. Nombre y Apellidos: .....
2. Fecha y Lugar de nacimiento: ..... Edad: .....
3. Estado Civil: Soltera ( ), Casada ( ), Divorciada ( ), Separada ( ), Viuda ( ), Unión Libre ( ). Nº de Hijos ( )
4. Instrucción: Analfabeta ( ), Escolar (gr.....), Colegio (curso.....) Superior (Año.....)
5. Ocupación anterior: ..... Ocupación actual: ..... Título: .....

B. HISTORIA FAMILIAR

Estado Civil de los Padres: Solteros ( ), Casados ( ), Divorciados ( ), Separados ( ), Unión Libre ( ), Nº de Hijos ( )
Padres juntos: SI ( ) NO ( )
Padre: Vivo ( ) Fallecido ( ) Conflictos con el padre: SI ( ) NO ( )
Madre: Viva ( ) Fallecida ( ) Conflictos con la madre: SI ( ) NO ( )
Conflictos familiares: SI ( ) NO ( ) Con otros familiares: SI ( ) NO ( )
Número de hermanos: ( ) varones ( ) mujeres ( ) Lugar entre hermanos: ( )
Relación con los Hermanos: Afectuosa ( ) Indiferente ( ) Agresiva ( )
Relación con los Pareja: Afectuosa ( ) Indiferente ( ) Agresiva ( ) Controlada ( )

C. PSICOANAMNESIS PERSONAL

1. Evaluación Psicológica
- Conciencia: normal ( ) confusional ( ) indiferente ( ) lúcida ( )
- Orientación: normal ( ) parcial ( ) desorientación total ( )
- Inteligencia: superior ( ) normal ( ) media ( ) inferior ( )
- Pensamiento: Normal ( ) confusional ( ) indiferente ( )
- Afectividad: Ansiedad ( ) sentimiento de culpa ( ) angustia ( ) inferioridad( ) depresión ( ) indiferencia afectiva ( ) complejos ( )
- Atención: Hipoproxesia ( ) hiperproxesia ( ) disproxesia ( )

- Memoria: Amnesia ( ) hipoamnesia ( ) dismnesia ( ) anterógrada ( ) retrógrada ( )
- Sensopercepciones: normales ( ) alucinaciones ( ) ilusiones patológicas ( )
- Psicomotricidad: normal ( ) agitación ( ) convulsión ( ) estereotipias ( ) temblor ( ) tics ( ) histrionismo ( )
- Hábitos: lectura ( ) deporte ( ) música ( ) pintura ( ) Otros…….....
- Lenguaje: normal ( ) coherente ( ) incoherente ( ) tartamudeo ( )

2. Estado de Salud.

- Problemas digestivos ( ) - Dificultades en el sueño ( )
- Malestar general ( ) - Hepatitis ( )
- VIH (SIDA) ( ) - Enfermedades Venéreas ( )
- Trastornos de personalidad ( ) - Depresión ( )
- Ansiedad ( ) - Adicciones ( )
- Tristeza ( ) - Ninguna ( )
- Otros:.....

3. Vida Social y Laboral

- Sociabilidad: muchos amigos ( ) pocos amigos ( ) no tiene amigos ( )
- Relaciones Personales: muy buenas ( ) buenas ( ) regulares ( ) malas ( )
- Actividad Laboral: .....
- Desempeño Laboral: .....

D. TIPO DE EMBARAZO

- Planificado ( )
- No Planificado ( )
- Violación ( )
- Apoyo familiar: SI ( ) NO ( )
- Atención médica: SI ( ) NO ( )
- Estado emocional: Positivo ( ) Negativo ( )

E. EVALUACIÓN MÉDICA Y EXÁMENES COMPLEMENTARIO

.....
.....
.....

F. APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA DEL ESTADO EMOCIONAL

.....
.....
.....

G. DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO

.....
.....
.....

H. PRONÓSTICO

.....
.....
.....

I. PLAN TERAPÉUTICO

- Entrevista de asesoramiento y orientación: .....
- Psicoterapia de Apoyo, Individual y Familiar: .....
- Promedio de duración sesiones: …..... Frecuencia semanal: .....
- Psicoterapia racional-emotiva: .....
- Terapia Ocupacional y laboral: .....
- Terapia Recreativa: .....
- Terapia de Relajación: ……..

J. RECOMENDACIONES

.....
.....
.....

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE EDUCACIÓN, ARTE Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

ENTREVISTA PARA DIRECTIVOS Y PROFESIONALES DEL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DE PASAJE

Señores:

Con el propósito de realizar una investigación relacionada con la incidencia de la falta de apoyo psicoprofiláctico, en las alteraciones emocionales de adolescentes embarazadas, le encarezco se digne facilitar su valiosa colaboración concediendo la siguiente información:

1. **¿Cuál es su criterio respecto a la ayuda psicoprofiláctica para adolescentes embarazadas?**

   .....

2. **¿Cuáles son los principales problemas emocionales que presentan las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje?**

   .....

3. **¿Cuál considera Ud. que es la principal causa que facilita el embarazo a las adolescentes que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje?**

   .....

4. **¿Qué opinión tiene respecto a la situación social, en las que se desenvuelven las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje?**

   .....

5. **¿Qué efectos considera Ud. que genera en la familia el embarazo de una adolescente?**

   .....

6. **¿Cuál es su criterio acerca de la implementación de un programa de ayuda psicoprofiláctica para adolescentes embarazadas en el Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje?**

   .....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE EDUCACIÓN, ARTE Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

ENTREVISTA PARA ADOLESCENTES EMBARAZAS QUE ASISTEN AL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DE PASAJE

Señores:

Con el propósito de realizar una investigación relacionada con la incidencia de la falta de apoyo psicoprofiláctico, en las alteraciones emocionales de adolescentes embarazadas, le encarezco se digne facilitar su valiosa colaboración concediendo la siguiente información:

1. **¿Cuál es su motivo de consulta?**

   .....

2. **¿Cuál es su estado civil?**

   .....

3. **¿Cómo se siente con su embarazo?**

   .....

4. **¿Qué problemas es lo que más le preocupa?**

   .....

5. **¿Cómo fue su embarazo?**

   .....

6. **¿Qué actividades realiza cotidianamente?**

   .....

7. **¿Cuál es su situación económica?**

   .....

8. **¿Qué opinión tiene acerca de la implementación de un programa de ayuda psicoprofiláctica para adolescentes embarazadas en el Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje?**

   .....

9. **¿Cómo está la relación con su pareja, familia y amistades?**

   .....

10. **¿Qué efectos le provoca la ayuda psicoprofiláctica?**

    .....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE EDUCACIÓN, ARTE Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

ENCUESTA PARA PADRES DE FAMILIA DE ADOLESCENTES EMBARAZAS QUE ASISTEN AL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DE PASAJE

Señores:

Con el propósito de realizar una investigación relacionada con la incidencia de la falta de apoyo psicoprofiláctico, en las alteraciones emocionales de adolescentes embarazadas, le encarezco se digne facilitar su valiosa colaboración concediendo la siguiente información:

1. ¿Qué criterio tiene Ud. con el embarazo de su hija adolescente?

a. Está de acuerdo ( )
b. Es muy prematuro ( )
c. Está en desacuerdo ( )
d. Es indiferente ( )

2. ¿Cuál considera Ud. que es el estado emocional que ha provocado el embarazo de su hija adolescente?

a. Alegría ( )
b. Tristeza ( )
c. Preocupación ( )
d. Resentimiento ( )
e. Otros ( )

3. ¿Cuál es su situación socio-económica?

a. Alta ( )

b. Media ( )
c. Baja ( )
d. Pobreza ( )

4. ¿Cuál es su actitud frente al embarazo de su hija adolescente?

a. De Apoyo ( )
b. De Abandono ( )
c. De Reclamo ( )
d. Otros ( )

5. ¿Qué efectos le produce la ayuda psicoterapéutica a la familia?

a. De compresión ( )
b. De incomprensión ( )
c. De afectividad ( )
d. De indiferencia ( )
e. Otros ( )

6. ¿Qué tipo de relaciones en la familia ha provocado el embarazo de su hija adolescente?

a. Desintegración Familiar ( )
b. Unión de la Familia ( )
c. Apoyo Familiar ( )
d. Otros ( )

7. ¿Qué manifestación principal observa Ud. que demuestra su hija adolescente embarazada?

a. De preocupación ( )
b. De tranquilidad ( )

c. De orgullo ( )
d. De arrepentimiento ( )
e. Otros ( )

8. ¿Según su criterio, cuál es la actitud que asume la familia de una adolescente embarazada?

a. De ayuda ( )
b. De rechazo ( )
c. De indiferencia ( )
d. Otros ( )

9. ¿Cuál considera Ud. que es la principal causa para facilitar el embarazo de las adolescentes?

a. Falta de educación ( )
b. Falta de protección de los padres ( )
c. Falta de responsabilidad de la pareja ( )
d. Falta de madurez psicoafectiva ( )
e. Otros ( )

10. ¿Cuál es su criterio, respecto a la ayuda psicoprofiláctica para su hija adolescente embarazada?

a. De acuerdo ( )
b. En desacuerdo ( )
c. Indiferente ( )
d. Otros ( )

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE EDUCACIÓN, ARTE Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TEST PSICOLÓGICO PARA DIAGNOSTICAR ANSIEDAD EN ADOLESCENTES EMBARAZAS

Contesta “Sí” o “No” a las siguientes preguntas:

1. ¿Te sientes incapaz de concentrarte en tus estudios?
2. ¿Estás obsesionado con una preocupación determinada?
3. ¿Duermes mal?
4. ¿Te levantas más cansado de lo que te acuestas?
5. ¿Tienes pesadillas?
6. ¿Tienes alguna fobia o miedo a algo concreto?
7. ¿Sabes localizar este miedo?
8. ¿Pierdes el autocontrol a menudo?
9. ¿Estás irritable por nada?
10. ¿Contestas mal sin que te hieran?
11. ¿Eres pesimista?
12. ¿Te angustia estar solo?

RESULTADO

Suma los “Sí” de tus respuestas:

- Si son de 3, quiere decir que no tienes ansiedad.
- Si respondes más de 6, tienes un cierto nivel de ansiedad que deberías controlar o cuidar.
- Si tus “sí” superan los ocho, debes cuidarte e intentar controlar tu ansiedad o descubrir y enmendar la causa.
- Sin son más de 10, deberías buscar remedio y acudir a un terapeuta.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE EDUCACIÓN, ARTE Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TESTS PSICOLÓGICOS PARA DIAGNOSTICAR INSOMNIO EN ADOLESCENTES EMBARAZAS

CUESTIONARIO ¿SUFRES DE INSOMNIO?

1. **CUANDO TE ACUESTAS POR LA NOCHE TARDAS EN QUEDARTE DORMIDO:**

   a) Más de treinta minutos.
   b) Unos minutos hasta que encuentras la postura adecuada.
   c) Nada. Te duermes en cuanto pones la oreja en la almohada.

2. **DURANTE LA NOCHE TE DESPIERTAS:**

   a) Dos o tres veces y te cuesta volver a dormirte.
   b) Varias veces pero te vuelves a quedar dormido enseguida.
   c) Sueles dormir de un tirón.

3. **POR LA MAÑANA TE DESPIERTAS:**

   a) Normalmente cansado.
   b) A veces cansado, como si no hubiese dormido.
   c) Bastante relajado y descansado.

4. **DURANTE LA NOCHE DUERMES UN TOTAL DE:**

   a) Menos de seis horas.
   b) Unas ocho horas.
   c) Más de ocho horas.

5. TIENES PESADILLAS:

a) Muy a menudo.
b) Muy de tarde en tarde.
c) Jamás tienes malos sueños.

6. SI ALGUNA PREOCUPACIÓN TE RONDA POR LA CABEZA A LA HORA DE DORMIR:

a) No dejas de pensar en ello, lo que te impide dormir.
b) Te cuesta un poco desconectar pero al cabo de unos minutos lo consigues.
c) Eres capaz de desconectar del tema hasta el día siguiente.

7. SÓLO CONSIGUES DORMIR POR LA NOCHE:

a) Exclusivamente en tu cama.
b) Viendo la televisión u oyendo música.
c) No. Te puedes quedar dormido en cualquier sitio.

8. NORMALMENTE POR EL DÍA:

a) Tienes una ligera somnolencia.
b) Depende de cómo hayas dormido.
c) Estás despejado.

9. TU RENDIMIENTO POR EL DÍA:

a) Ha disminuido últimamente.
b) Es un poco variable.
c) Es bueno como siempre.

10. POR LA MAÑANA TE SUELES DESPERTAR:

a) Bastante antes de que suene el despertador.
b) En cuanto suena el despertador.
c) Te tienen que llamar varias veces porque no oyes ni el despertador.

VALORACIÓN

Un máximo de a: No cabe duda de que tienes dificultades para dormir, como evidentemente sabes. Seguramente se trata de un insomnio transitorio, es decir que se está produciendo por algo circunstancial. Debes averiguar si están influyendo las condiciones de tu habitación, ciertas causas físicas o las preocupaciones para que puedas intentar poner remedio.

Un máximo de b: No puede decirse que padezcas de insomnio aunque es cierto que en ocasiones no puedes conciliar el sueño. Este hecho entra dentro de lo normal porque ninguno de nosotros está libre de que alguna cosa perturbe ocasionalmente nuestro descanso nocturno.

Un máximo de c: Si obtienes este resultado es que no padeces ningún problema de sueño. Es más, es muy posible que tu sueño no sólo sea normal sino que sea muy reparador y que te levantes muy descansado cada mañana.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE EDUCACIÓN, ARTE Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TESTS PSICOLÓGICOS PARA DIAGNOSTICAR LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS EN ADOLESCENTES EMBARAZAS

TEST DE DEPRESIÓN (EAD)

Lea cada declaración cuidadosamente. Marque el ítem que mejor responda a la forma como usted se ha sentido durante las últimas dos semanas.

Para las declaraciones 5 y 7, si usted está a dieta, conteste como si no lo estuviera.

1. Me siento descorazonado, melancólico y triste.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (1)
b/ Algunas veces ( ) (2)
c/ Frecuentemente ( ) (3)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (4)

2. Por la mañana es cuando mejor me siento.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (4)
b/ Algunas veces ( ) (3)
c/ Frecuentemente ( ) (2)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (1)

3. Siento deseos de llorar.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (1)
b/ Algunas veces ( ) (2)

c/ Frecuentemente ( ) (3)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (4)

4. Me cuesta trabajo dormir durante la noche.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (1)
b/ Algunas veces ( ) (2)
c/ Frecuentemente ( ) (3)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (4)

5. Como tanto como solía comer antes.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (4)
b/ Algunas veces ( ) (3)
c/ Frecuentemente ( ) (2)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (1)

6. Disfruto conversando, mirando y estando con mujeres / hombres atractivos.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (4)
b/ Algunas veces ( ) (3)
c/ Frecuentemente ( ) (2)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (1)

7. Noto que estoy perdiendo peso.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (1)
b/ Algunas veces ( ) (2)
c/ Frecuentemente ( ) (3)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (4)

8. Tengo problemas de estreñimiento.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (1)
b/ Algunas veces ( ) (2)
c/ Frecuentemente ( ) (3)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (4)

9. Mi corazón late más rápidamente que lo normal.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (1)
b/ Algunas veces ( ) (2)
c/ Frecuentemente ( ) (3)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (4)

10. Me canso sin motivo.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (1)
b/ Algunas veces ( ) (2)
c/ Frecuentemente ( ) (3)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (4)

11. Mi mente está tan despejada como siempre.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (4)
b/ Algunas veces ( ) (3)
c/ Frecuentemente ( ) (2)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (1)

12. Me resulta fácil hacer todo lo que solía hacer.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (4)
b/ Algunas veces ( ) (3)

c/ Frecuentemente ( ) (2)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (1)

13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (1)
b/ Algunas veces ( ) (2)
c/ Frecuentemente ( ) (3)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (4)

14. Tengo esperanzas en el futuro.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (4)
b/ Algunas veces ( ) (3)
c/ Frecuentemente ( ) (2)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (1)

15. Me irrito más de lo normal.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (1)
b/ Algunas veces ( ) (2)
c/ Frecuentemente ( ) (3)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (4)

16. Encuentro fácil el tomar decisiones.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (4)
b/ Algunas veces ( ) (3)
c/ Frecuentemente ( ) (2)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (1)

17. Siento que me necesitan y que soy útil.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (4)
b/ Algunas veces ( ) (3)
c/ Frecuentemente ( ) (2)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (1)

18. Llevo una vida satisfactoria.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (4)
b/ Algunas veces ( ) (3)
c/ Frecuentemente ( ) (2)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (1)

19. Siento que los demás estarían mejor si yo estuviese muerto.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (1)
b/ Algunas veces ( ) (2)
c/ Frecuentemente ( ) (3)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (4)

20. Todavía disfruto de las cosas que solía hacer.

a/ Nunca o muy pocas veces ( ) (4)
b/ Algunas veces ( ) (3)
c/ Frecuentemente ( ) (2)
d/ La mayoría del tiempo o siempre ( ) (1)

PUNTAJE BRUTO: Sume todas las respuestas. Luego compare su puntuación bruta con el índice de EAD en la siguiente tabla:

CONVERSIÓN DE LA PUNTUACIÓN BRUTA AL ÍNDICE DE EAD									
Punt. Bruta	**Ind. EAD**	**Punt. Bruta**	**Ind. EAD**	**Punt. Bruta**	**Ind. EAD**	**Punt. Bruta**	**Ind. EAD**	**Punt. Bruta**	**Ind. EAD**
20	25	32	40	44	55	56	70	68	85
21	26	33	41	45	56	57	71	69	86
22	28	34	43	46	58	58	73	70	88
23	29	35	44	47	59	59	74	71	89
24	30	36	45	48	60	60	75	72	90
25	31	37	46	49	61	61	76	73	91
26	33	38	48	50	63	62	78	74	92
27	34	39	49	51	64	63	79	75	94
28	35	40	50	52	65	64	80	76	95
29	36	41	51	53	66	65	81	77	96
30	38	42	53	54	68	66	83	78	98
31	39	43	54	55	69	67	84	79	99
								80	100

Ahora, con el índice de EAD extraído de la tabla, obtenga resultado del test mediante este cuadro:

ÍNDICE EAD	IMPRESIÓN CLÍNICA GLOBAL EQUIVALENTE
Debajo de 50	Dentro de lo normal, sin psicopatología
50-59	Presencia de depresión (de mínima a leve)
60-69	Presencia de depresión (de moderada a notable)
70 ó más	Presencia de depresión (de severa a extrema)

EJERCICIOS BÁSICOS DE LA PSICOPROFILAXIS

CALENTAMIENTO Y ESTIRAMIENTO

POSTURA MALA POSTURA CORRECTA CÍRCULO CON LOS TOBILLOS

ESTIRAMIENTO DE PANTORRILLAS FLEXIÓN DE RODILLAS INCLINACIONES LATERALES

ESTIRAMIENTO HACIA ARRIBA

ESTIRAMIENTO DEL TRÍCEPS

ESTIRAMIENTO DEL TRAPECIO

ESTIRAMIENTO DE PECTORALES

LEVANTAR LOS HOMBROS

ROTAR HOMBROS

MOVIMIENTOS DEL CUELLO

CAMINAR SOBRE EL MISMO LUGAR

ALGUNOS DE LOS EJERCICIOS DE RELAJACIÓN

INCLINACIÓN DE LA PELVIS

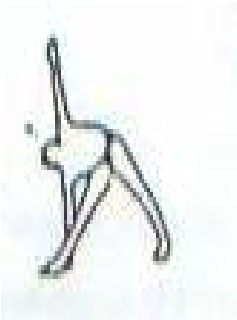
RELAJACIÓN DEL INTERIOR DE LOS MUSLOS

ABDUCTORES DEL MUSLO (PARTE EXTERNA)

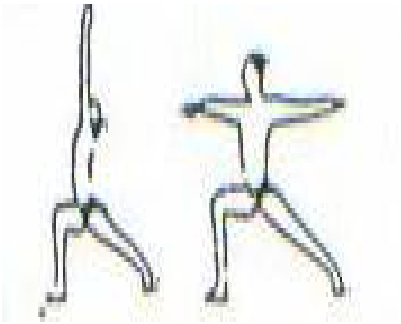
ADUCTORES DEL MUSLO (PARTE INTERNA)

VELERO

TRIANGULO

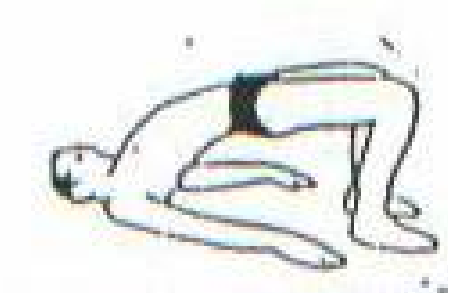


LUCHADOR



CASCADA HACIA ADELANTE

PUENTE SOBRE LOS HOMBROS



MATRIZ DE INTERRELACIÓN LÓGICA DEL PROYECTO

TEMA	PROBLEMA	CATEGORIAS	VARIABLES	INDICADORES
"LA FALTA DE APOYO PSICOPROFILÁCTICO, PROVOCA ALTERACIONES EMOCIONALES EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DEL CANTÓN PASAJE. PERIODO 2007-2008, LINEAMIENTOS DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA".	**¿CUÁL ES LA INCIDENCIA DE LA FALTA DE APOYO PSICOPROFILÁCTICO, EN LAS ALTERACIONES EMOCIONALES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DEL CANTÓN PASAJE?.**	FALTA DE APOYO PSICOPROFILÁCTICO	La Familia	Malas Relaciones Familiares. Falta de Comunicación Familiar. Migración familiar.
			Educación Sexual	Desconocimiento de las relaciones sexuales. Falta de prevención en los centros educativos.
			Salud Pública	Falta de campañas de sexualidad dirigidas a los adolescentes. Falta de programas de prevención de embarazos precoces.
		LAS ALTERACIONES EMOCIONALES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS	Ansiedad	Nerviosismo, tensión motriz, sensación de cansancio, vértigo, sudoración, temblor, vigilancia, preocupación y aprensión.
			Estrés Postraumático	Irritabilidad, incapacidad para concentrarse, baja autoestima, perturbación, preocupación, distractibilidad, pensamientos recurrentes y dificultades para tomar decisiones.
			Depresión	Tristeza, incapacidad para experimentar placer, pesimismo, sueño alterado, cambios en el apetito y peso, disminución del interés por el sexo, falta de energía y fatiga, retardo o agitación motriz.
			Insomnio	Angustia, dolor, preocupaciones, malos hábitos alimenticios, pensamientos negativos, problemas familiares, sociales y laborales.

MATRIZ DE RELACIÓN BÁSICA DEL PROYECTO

TEMA	PROBLEMA	OBJETIVOS	SUMARIO MARCO TEÓRICO
"LA FALTA DE APOYO PSICOPROFILÁCTICO, PROVOCA ALTERACIONES EMOCIONALES EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DEL CANTÓN PASAJE. PERIODO 2007-2008, LINEAMIENTOS DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA".	**¿CUÁL ES LA INCIDENCIA DE LA FALTA DE APOYO PSICOPROFILÁCTICO, EN LAS ALTERACIONES EMOCIONALES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DEL CANTÓN PASAJE?.**	***OBJETIVO GENERAL*** ❖ Analizar la incidencia de la falta de ayuda psicoprofiláctica, en las alteraciones emocionales que presentan las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje. ***OBJETIVOS ESPECÍFICOS*** ❖ Establecer las principales causas que provocan los trastornos emocionales en las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje. ❖ Identificar qué tipo de trastornos emocionales, presentan con mayor frecuencia las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje. ❖ Determinar la relación que existe entre la ayuda psicoprofiláctica y	CAPÍTULO I: "LA PSICOPROFILAXIS" 1.1. Definiciones de Psicoprofilaxis 1.2. Normas para llevar un Embarazo Óptimo 1.2.1. Higiene durante el Embarazo 1.2.2. Alimentación 1.2.3. Vestido y Calzado 1.2.4. Visitas a Profesionales 1.2.5. Gimnasia en el Embarazo 1.2.6. Relaciones Sexuales 1.2.7. Relaciones Familiares CAPÍTULO II: "TRASTORNOS EMOCIONALES" 2.1. Generalidades 2.2. Trastornos Emocionales presentes en Adolescentes Embarazadas 2.2.1. La Ansiedad 2.2.2. Trastorno por Estrés Postraumático 2.2.3. La Depresión 2.2.4. El Insomnio CAPÍTULO III: *"ADOLESCENTES EMBARAZADAS"* 3.1. Conceptos Generales de Adolescencia 3.1.1. Adolescencia Temprana (10 A 13 Años)

		el estado emocional de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje. ❖ Formular un proyecto de intervención psicoterapéutica para la prevención y tratamiento de las alteraciones emocionales que presentan las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, durante el periodo 2007-2008.	3.1.2. Adolescencia Media (14 A 16 Años) 3.1.3. Adolescencia Tardía (17 A 20 Años) 3.2. Embarazo en la Adolescencia 3.2.1. Factores Predisponentes y Determinantes 3.3. Consideraciones Psicosociales para el Incremento de los Embarazos en Adolescentes 3.3.1. Aspectos Psicosociales del Embarazo en las Adolescentes 3.3.2. Aspectos Psicoafectivos que se Alteran en las Adolescentes Embarazadas 3.4. Consecuencias de la Maternidad en la Adolescente 3.4.1. Factores Familiares 3.4.2. Factores Sociales 3.4.3. Actitudes Hacia La Maternidad

MATRIZ METODOLÓGICA DEL PROYECTO

TEMA	OBJETIVOS	MÉTODOS	INTRUMENTOS TÉCNICOS DE INFORMACIÓN
"LA FALTA DE APOYO PSICOPROFILÁCTICO, PROVOCA ALTERACIONES EMOCIONALES EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CENTRO MÉDICO DEL MUNICIPIO DEL CANTÓN PASAJE. PERIODO 2007-2008, LINEAMIENTOS DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA".	**O.G:** Analizar la incidencia de la falta de ayuda psicoprofiláctica, en las alteraciones emocionales que presentan las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.	Descriptivo Analítico Sintético Inductivo Deductivo Estadístico	Encuesta padres de familia Entrevista profesionales Entrevista adolescentes Tests psicológicos
	O. E. 1: Establecer las principales causas que provocan los trastornos emocionales en las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.	Analítico Sintético Estadístico	Entrevista profesionales Tests psicológicos
	O. E. 2: Identificar qué tipo de trastornos emocionales, presentan con mayor frecuencia las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.	Analítico Sintético Inductivo Deductivo	Encuesta padres de familia Entrevista adolescentes
	O. E. 3: Determinar la relación que existe entre la ayuda psicoprofiláctica y el estado emocional de las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje.	Analítico Sintético Inductivo Deductivo	Encuesta padres de familia Entrevista profesionales Entrevista adolescentes
	O. E. 4: Formular un proyecto de intervención psicoterapéutica para la prevención y tratamiento de las alteraciones emocionales que presentan las adolescentes embarazadas que asisten al Centro Médico del Municipio del Cantón Pasaje, durante el periodo 2007-2008.	Analítico Sintético	Elaboración propuesta.

ÍNDICE

CONTENIDOS *PÁGS.*

PORTADA **I**

CERTIFICACIÓN ***II***

AUTORÍA **III**

DEDICATORIA **IV**

AGRADECIMIENTO **V**

ESQUEMA DE CONTENIDOS **VI**

I. RESUMEN **1**

II. INTRODUCCIÓN **3**

III. REVISIÓN DE LITERATURA **9**

CAPÍTULO I: "LA PSICOPROFILAXIS" **9**

1.1. DEFINICIONES DE PSICOPROFILAXIS 9

1.2. NORMAS PARA LLEVAR UN EMBARAZO ÓPTIMO 10

1.2.1. HIGIENE DURANTE EL EMBARAZO 10

1.2.2. ALIMENTACIÓN 13

1.2.3. VESTIDO Y CALZADO 14

1.2.4. VISITAS A PROFESIONALES 15

1.2.5. GIMNASIA EN EL EMBARAZO 17

1.2.6. RELACIONES SEXUALES 18

1.2.7. RELACIONES FAMILIARES 18

CAPÍTULO II: "TRASTORNOS EMOCIONALES" **20**

2.1. GENERALIDADES 20

2.2. TRASTORNOS EMOCIONALES PRESENTES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS 21

2.2.1. LA ANSIEDAD 22

2.2.2. TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO 23

2.2.3. LA DEPRESIÓN 24

2.2.4. EL INSOMNIO 28

CAPÍTULO III: "ADOLESCENTES EMBARAZADAS" 30
3.1. CONCEPTOS GENERALES DE ADOLESCENCIA 30
3.1.1. ADOLESCENCIA TEMPRANA (10 A 13 AÑOS) 30
3.1.2. ADOLESCENCIA MEDIA (14 A 16 AÑOS) 31
3.1.3. ADOLESCENCIA TARDÍA (17 A 20 AÑOS) 31
3.2. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA 32
3.3. CONSIDERACIONES PSICOSOCIALES PARA EL INCREMENTO DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES 36
3.3.1. ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES 37
3.3.2. ASPECTOS PSICOAFECTIVOS QUE SE ALTERAN EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS 38
3.4. CONSECUENCIAS DE LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENTE 39
3.4.1. FACTORES FAMILIARES 40
3.4.2. FACTORES SOCIALES 41
3.4.3. ACTITUDES HACIA LA MATERNIDAD 42
3.5. ASPECTOS GENERALES DEL ESCENARIO DE INVESTIGACIÓN 44
IV. MATERIALES Y MÉTODOS 50
V. RESULTADOS 53
5.1. OBJETIVO GENERAL 54
5.2. OBJETIVO ESPECÍFICO UNO 61
5.3. OBJETIVO ESPECÍFICO DOS 72
5.4. OBJETIVO ESPECÍFICO TRES 88
5.5. OBJETIVO ESPECÍFICO CUATRO 91
VI. DISCUSIÓN 95
VII. CONCLUSIONES 98
VIII. RECOMENDACIONES 100
IX. PROPUESTA ALTERNATIVA 101
9.1. TÍTULO 101
9.2. PRESENTACIÓN 101
9.3. JUSTIFICACIÓN 102
9.4. OBJETIVOS 103

9.5. ASPECTOS FUNDAMENTALES PARA LA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA 104
9.6. METODOLOGÍA 121
9.7. CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA EJECUTADA 122
9.8. RECURSOS 124
X. BIBLIOGRAFÍA 125
XI. ANEXOS 126
ÍNDICE 154